

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**EFFECTO PSICOSOCIAL RELACIONADO CON  
MALOCCLUSIÓN DENTARIA EN JÓVENES DE 13 A 17  
AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL  
CÁCERES HUÁNUCO - 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA**

**TESISTA**

Bach. Elizabeth Vity, Tarazona Ahuite

**ASESOR:**

Esp. C.D. Víctor Azañedo Ramírez

**HUÁNUCO – PERÚ  
2018**

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLÓGIA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

En la Ciudad de Huánuco, siendo las 06:00 P.M. del día 05 del mes de Julio del año dos mil dieciocho se reunieron en la Sala de Conferencias de la Clínica Estomatológica del Jr. 2 de Mayo N° 635, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

Mg. C.D. José Francisco Robles León	<b>Presidente</b>
C.D. Julio Walter Palacios Chumpitaz	<b>Secretario</b>
C.D. Gilberto Pedro Allca Velasco	<b>Vocal</b>

Nombrados mediante la Resolución N° 979-2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: **"EFECTO PSICOSOCIAL RELACIONADO CON MALOCCLUSIÓN DENTARIA EN JÓVENES DE 13 A 17 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES HUÁNUCO 2017"**, presentada por la Bachiller en Odontología, la Srta. Tarazona Ahuite, Elizabeth Vity; para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

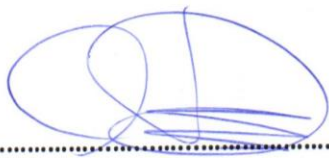
Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola *Aprobada* por *Unanimidad* con el calificativo cuantitativo de *15* y cualitativo de *QUINCE*.

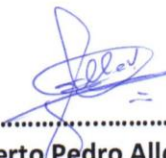
Siendo las 07:00 P.M. del día 05 del mes de Julio del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



.....  
**Mg. C.D. José Francisco Robles León**  
**PRESIDENTE**



.....  
**C.D. Julio Walter Palacios Chumpitaz**  
**SECRETARIO**



.....  
**C.D. Gilberto Pedro Allca Velasco**  
**VOCAL**



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**E. A. P. DE ODONTOLOGÍA**



## **CONSTANCIA**

### **HACE CONSTAR:**

Que la Bachiller: **Srta. Tarazona Ahuite, Elizabeth Vity**; ha aprobado la Sustentación de Tesis quien solicita fecha y hora, jurados de sustentación del Informe final de Tesis **"EFECTO PSICOSOCIAL RELACIONADO CON MALOCCLUSIÓN DENTARIA EN JÓVENES DE 13 A 17 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL CÁCERES HUÁNUCO 2017"**, para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, realizada el día 05 de Julio del 2018 a horas 06:00 P.M. en la Sala de Conferencias de la Clínica Estomatológica del Jr. 2 de Mayo Cuadra N° 635 de esta ciudad, tal como consta en el Acta respectiva de Sustentación de Tesis.

Se expide la presente para los fines pertinentes.

Huánuco, 06 de Julio del 2018.



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**

  
Mg. C. X. Mardento Apac Palomino  
Director E.A.P. Odontología

## **DEDICATORIA**

A DIOS MI GUÍA MI FORTALEZA QUE ME PROTEGE DÍA A DÍA, QUE NOS DIO LA VIDA Y A MIS PADRES, LULIO TARAZONA ISIDRO, A MI SEÑORA MADRE, ENIT AHUITE MARINA; A MIS HERMANOS Y A MI NOVIO POR EL GRAN APOYO INCONDICIONAL Y SABIOS CONSEJOS QUE ME ORIENTARON A SEGUIR ADELANTE EN LA META QUE ME PROPUSE.

## **AGRADECIMIENTO**

A DIOS: MI GUÍA FORTALEZA, EL QUE ME HA LLENADO DE BENDICIONES DURANTE ESTE LARGO CAMINO, POR DARMER SALUD, SABIDURÍA Y MANTENERME SIEMPRE DE PIE.

A MI ASESOR:

PRIMERAMENTE, AGRADEZCO A LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO POR HABERME ACEPTADO PARTE DE ELLA Y ABIERTA LAS PUERTAS DE SU SENO CIENTÍFICO PARA PODER ESTUDIAR MI CARRERA, ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DIFERENTES DOCENTES QUE BRINDARON SU CONOCIMIENTO Y SU APOYO PARA SEGUIR ADELANTE DÍA A DÍA. AGRADEZCO TAMBIÉN A MI ASESOR C.D. VÍCTOR AZAÑEDO RAMÍREZ, POR HABERME BRINDADO LA OPORTUNIDAD DE RECURRIR A SU CAPACIDAD Y CONOCIMIENTO CIENTÍFICO Y GUIARME PARA DESARROLLAR EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

A MIS JURADOS: DR JOSE FRANCISCO ROBLES LEON, DR JULIO WALTER PALACIOS CHUMPITAZ Y DR GILBERTO PEDRO ALLCA VELASCO POR CADA UNO ELLOS POR SUS APORTACIONES Y AL MISMO TIEMPO POR LA PACIENCIA Y CONFIANZA QUE ME BRINDARON PARA EL DESARROLLO DE MI TESIS.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el efecto Psicosocial relacionado con mal oclusión dentaria en jóvenes de 13 a 17 años de la Institución Educativa Mariscal Cáceres Huánuco- 2017. **Materiales y Método:** Se realizó un estudio, observacional, nivel relacional de tipo básico, prospectivo y transversal, la muestra estuvo conformada por los jóvenes de 13 a 17 años de la Institución educativa Mariscal Cáceres Huánuco 2017, considerando los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó instrumento psicométrico cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ), que consta de 23 ítems. Se realizó el análisis estadístico en el programa SPSS versión 23.00 utilizando la estadística descriptiva. **Resultados:** De un total de 70 (100%), 45 (64,3%) son de sexo femenino y el restante 35,7%, es decir 25 pacientes son de sexo masculino. el 54,3% de la muestra estudiada presentan maloclusión dentaria, en las mujeres prevalece con un 32,9%. efecto psicosocial global producido por maloclusión dentaria, valoración media 6,3857, como valor mínimo 1,75 y máximo 13,0. **Conclusiones:** El efecto Psicosocial influye en la mal oclusión dentaria en jóvenes 13 a 17 años. La prevalencia de maloclusiones dentarias en los jóvenes de 13 a 17 años fue de 54,3%. El efecto psicosocial global relacionado con maloclusiones dentarias presentó una media de 6,38. La dimensión preocupación estética es que causa mayor impacto negativo en las jóvenes de 13 a 17 años.

**Palabras claves:** Maloclusión dentaria, Psicometría PIDAQ, Efecto psicosocial, Depresión.

## SUMMARY

**Objective:** To evaluate the Psychosocial effect related to dental malocclusion in young people from 13 to 17 years of the Educational Institution Mariscal Cáceres Huánuco-2017. **Materials and Method:** An observational, relational level study of basic, prospective and transversal type was carried out. The sample was made up of young people from 13 to 17 years of the educational institution Mariscal Cáceres Huánuco 2007, considering the inclusion and exclusion criteria. Psychometric instrument of Psychosocial Impact of Dental Aesthetics questionnaire (PIDAQ) was used, which consists of 23 items. Statistical analysis was performed in the SPSS program version 23.00 using descriptive statistics. **Results:** Of a total of 70 (100%), 45 (64.3%) are female and the remaining 35.7%, that is, 25 patients are male. 54.3% of the studied sample presented dental malocclusion, in women it prevailed with 32.9%. global psychosocial effect produced by dental malocclusion, mean value 6.3857, as minimum value 1.75 and maximum 13.0. **Conclusions:** The prevalence of dental malocclusions in young people aged 13 to 17 years of the Mariscal Cáceres Educational Institution was 54.3% of those examined. The overall psychosocial effect related to dental malocclusions presented an average of 6.38. The dimension of aesthetic concern is that it causes a greater negative impact on girls aged 13 to 17 years.

**Key words:** Dental malocclusion, PIDAQ psychometry, Psychosocial effect, Depression.

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
SUMMARY.....	v
INDICE.....	vi
INTRODUCCION.....	viii

### **CAPITULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN**

<b>1.1</b> Descripción del problema.....	09
<b>1.2</b> Formulación del problema.....	10
1.2.1 Problema General.....	10
1.2.2 Problema Específico.....	10
<b>1.3</b> Objetivos.....	11
1.3.1 Objetivo General.....	11
1.3.2 J Objetivo Especifico .....	11
<b>1.4</b> Hipótesis.....	11
1.4.1 Alterna.....	11
1.4.2 Nula.....	11
<b>1.5</b> Justificación.....	12
<b>1.6</b> Viabilidad.....	12
1.6.1 Técnico.....	12
1.6.2 Operativo.....	12
1.6.3 Económico.....	12

### **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

<b>2.1</b> Antecedentes de la Investigación.....	13
2.1.1 Antecedente Internacional...	13
2.1.2 Antecedente Nacionales.....	19
2.1.3 Antecedente Regional.....	24



<b>2.2 Bases teóricas.....</b>	<b>25</b>
<b>2.3 Definición de términos.....</b>	<b>35</b>
<b>2.4 Sistema de Variables.....</b>	<b>36</b>
<b>2.5 Operacionalización de variables.....</b>	<b>37</b>

### **CAPITULO III:**

#### **MARCO METODOLÓGICO**

<b>3.1 Tipo, nivel y método de investigación.....</b>	<b>38</b>
3.1.1 Tipo de Investigación.....	38
3.1.2 Nivel de Investigación.....	39
3.1.3 Método de Investigación.....	39
3.1.4 Diseño de Investigación.....	39
<b>3.2 Población y muestra .....</b>	<b>39</b>
3.2.1 Población.....	39
3.2.2 Muestra.....	39
3.2.3 Muestreo.....	39
<b>3.3 Instrumentos de recolección de datos.....</b>	<b>41</b>
<b>3.4 Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos.....</b>	<b>41</b>
<b>3.5 Plan de tabulación y análisis.....</b>	<b>44</b>

#### **CAPITULO IV: RESULTADOS.....45**

#### **CAPITULO V: DISCUSION..... 59**

#### **CONCLUSIONES.....62**

#### **SUGERENCIAS..... 63**

#### **BIBLIOGRAFIA.....64**

#### **ANEXOS..... 68**

## INTRODUCCIÓN

Los estudios epidemiológicos de la prevalencia de la maloclusión han demostrado que esta afección afecta a muchas personas en todo el mundo. La maloclusión afecta la función y la estética, pero también tiene importantes repercusiones sociales, psicológicas y financieras. (1) Recientemente, se ha establecido que la maloclusión tiene un impacto significativo en el bienestar físico, social y psicológico. (2,3)

Dado que se trata de un problema de salud pública de alta prevalencia en diferentes poblaciones (4), ha existido el deseo y la necesidad de un tratamiento de ortodoncia durante muchas décadas (5). Tradicionalmente el objetivo principal del tratamiento de ortodoncia es mejorar la salud oral, la función y la estética. Sin embargo, estudios recientes han demostrado que el tratamiento de ortodoncia puede mejorar la apariencia, la función oral (6), el bienestar psicosocial y la calidad de vida de un individuo. Los motivos dominantes para el tratamiento de ortodoncia han evolucionado para mejorar la apariencia dental facial y otros factores psicosociales. (7)

El Cuestionario de Impacto Psicosocial de la Estética Dental (PIDAQ) es una herramienta que brinda información muy valiosa sobre aspectos de la calidad de vida relacionada con la salud oral. Este instrumento de autoevaluación fue diseñado para evaluar el impacto psicosocial de la estética dental en adultos jóvenes.

Aunque el instrumento fue desarrollado para ser aplicado a adultos jóvenes, se ha sugerido su aplicabilidad a adolescentes. (8)

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción del problema**

Según la organización mundial de la salud (OMS), las maloclusiones constituyen la tercera mayor prevalencia entre las enfermedades bucales, después de caries y enfermedad periodontal. En el Perú, tienen una prevalencia de 70%. La salud de los adolescentes y jóvenes tiene gran importancia para todas las sociedades, pues ellos serán elementos fundamentales para el impulso al progreso y desarrollo. Las condiciones psicológicas desfavorables pueden dar origen a determinadas conductas y actitudes inadecuadas en el desarrollo y bienestar del individuo. Las desarmonías dentomaxilofaciales, pueden convertir a ciertas personas tímidas, retraídas y temerosas, son capaces de producir malestar social, crear complejos de inferioridad y actitudes negativas que alteren su desempeño ante la vida.

En niños y adolescentes con maloclusiones, la vergüenza por su afectación puede influir en su rendimiento escolar y con posterioridad en su futura ocupación, sus ingresos y nivel social. Especialmente los jóvenes empiezan a preocuparse por su aspecto, es por ello que el tratamiento ortodóncico se inicia con más frecuencia durante la adolescencia, momento de la vida caracterizado por una autoimagen distorsionada y por una sobrerreacción hacia los problemas de apariencia personal. (9)

La maloclusión se considera al des alineamiento de los dientes en el arco dentario lo que puede provocar complicaciones como un cepillado

dental deficiente, enfermedad periodontal, caries y problemas en la articulación temporomandibular; se debería conocer que la mayoría de personas presentan algún tipo de mal oclusión la cual desconocen y por lo tanto no buscan un tratamiento ortodóntico.

Las mal oclusiones o problemas de oclusión dental, son el resultado de la adaptación de la región oro facial a varios factores etiológicos, resultando en diversas implicaciones que varían desde la insatisfacción estética hasta alteraciones en el habla, masticación, deglución, disfunción temporomandibulares y dolor oro facial. (9)

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es el efecto Psicosocial relacionado con mal oclusión dentaria en jóvenes de 13 a 17 años de la Institución Educativa Mariscal de Cáceres Huánuco- 2017?

### **1.2.2 Problemas específicos**

1. ¿Existirá la relación entre efecto Psicosocial y la maloclusión dentaria en jóvenes de 13 a 17 años de la Institución Educativa Mariscal Cáceres Huanuco-2017?

2. ¿Cuál es la prevalencia de la maloclusión dentaria según el Sexo en jóvenes de 13 a 17 años de la Institución Educativa Mariscal Cáceres Huanuco-2017?

3. ¿Qué tipo de Mal oclusión dentaria repercute más el efecto Psicosocial en jóvenes de 13 a 17 años de la Institución Educativa Mariscal Cáceres Huanuco-2017?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.4.1 Objetivo general**

Evaluar el efecto Psicosocial relacionado con mal oclusión dentaria en jóvenes de 13 a 17 años de la Institución Educativa Mariscal Cáceres Huánuco- 2017.

#### **1.4.2 Objetivos específicos**

1. Comparar la relación entre efecto Psicosocial y la mal oclusión dentaria en jóvenes 13 a 17 años de la Institución Educativa Mariscal Cáceres Huanuco-2017.
2. Determinar la prevalencia de la mal oclusión dentaria según el sexo en jóvenes 13 a 17 años de la Institución Educativa Mariscal Cáceres Huanuco-2017.
3. Comparar los tipos mal oclusión dentaria en jóvenes de 13 a 17 años de la Institución Educativa Mariscal Cáceres Huánuco -2017.

### **1.4 HIPOTESIS**

1. **Ha:** El efecto Psicosocial influye con mal oclusión dentaria en jóvenes 13 a 17 años de la Institución Educativa Mariscal Cáceres Huánuco-2017.
2. **Ho:** El efecto Psicosocial no influye con mal oclusión dentaria en jóvenes 13 a 17 años de la Institución Educativa Mariscal Cáceres Huanuco-2017.

### **1.5 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION**

Esta investigación se realiza con el propósito es aportar conocimientos existentes en la que se vive en la sociedad. Se realiza

por qué existe la necesidad de mejorar en la calidad de vida y la aceptación social; en el Efecto Psicosocial Relacionado con Mal oclusión Dentaria en Jóvenes de 13 a 17 años de la Institución Educativa Mariscal Cáceres Huanuco-2017. Y evitar los efectos negativos en la sociedad. El resultado de la investigación aportará un instrumento nuevo, un método que puede ser validado por otra persona que desee investigar, ya que con el resultado de la investigación permite explicar la validez y confiabilidad podrán ser utilizados en otros trabajos de investigación y en otras instituciones educativas.

## **1.6 VIABILIDAD O FACTIBILIDAD**

### **1.6.1 Técnico:**

Se cuenta con herramientas de investigación bibliográficas, revistas, libros. Con recursos humanos y pacientes con mal oclusión dentaria, para llevar a cabo el proyecto de investigación.

### **1.6.2 Operativo:**

Esta investigación operativa ya que se cuenta con los alumnos de la institución educativa, y materiales como (equipo de exámenes, insumos).

### **1.6.3 Económico:**

Los gastos propios del estudio serán financiados por la investigadora., por lo tanto, es factible realizar el presente estudio de investigación.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION**

##### **2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

**India 2015.Nayak y Col. NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO EN DIVERSOS CUIDADOS ESPECIALES DE ATENCIÓN DE LA SALUD EN ESCOLARES Y ADOLESCENTES EN DHARWAD”** Objetivo del presente estudio es comparar la prevalencia de la necesidad de tratamiento ortodóntico en diversos cuidados especiales de atención de la salud en escolares y adolescentes en Dharwad, India. Este estudio transversal se llevó a cabo en 492 sujetos de edad de 12 a 19 años que fueron examinados en busca de anomalías oclusales utilizando índice de estética dental (DAI). La necesidad del tratamiento ortodóntico entre los individuos resultó ser alta. Sin embargo, la ausencia de cualquier tratamiento ortodóntico para cualquier niño señala el hecho de que los servicios dentales son muy necesarios en estos individuos. Considerando que las desarmonías faciales y oclusales traen efectos, tanto físicos, como psicológicos en las personas, especialmente en niños y adolescentes. La salud de los adolescentes y jóvenes que presenten una baja autoestima o bajo rendimiento académico a causa del perfil facial o el bullying del que son víctimas por las maloclusiones, tiene gran importancia para todas las sociedades, con estos motivos es que se propuso este trabajo, con el propósito evaluar varias características simultáneamente, así como la presencia de

interacciones entre ellos y así determinar la diferencia entre el bullying, autoestima y rendimiento académico en escolares entre los 12 y 18 años de edad con diferente necesidad de tratamiento ortodóntico.

(10)

**Ecuador 2015. Calderón G. INFLUENCIA DE SEIS MALOCLUSIONES EN LA PERCEPCIÓN DE INTELIGENCIA, ATRACTIVO FÍSICO Y HABILIDADES INTERPERSONALES.** El objetivo del presente estudio fue determinar la influencia de diferentes maloclusiones en la percepción de las personas en cuanto a la inteligencia, atractivo físico, y habilidades interpersonales. Para ello se tuvo una muestra de 500 encuestas a estudiantes de la Universidad San Francisco de Quito, se evaluaron rasgos mediante la observación de fotografías que habían sido manipuladas digitalmente para exponer una oclusión normal y cada una de las seis maloclusiones, usando la escala de 5 puntos de Likert. Las calificaciones de dichos rasgos difirieron estadísticamente según la maloclusión, es decir el valor de  $t$  al asintótica bilateral fue menor de 0,05 ( $P < .000$ ). Llegando a la conclusión que no se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre la percepción de observadores masculinos y femeninos. En la muestra estudiada el modelo masculino recibió calificaciones más bajas en los tres rasgos evaluados para cada maloclusión. Los sujetos con oclusión normal fueron calificados más positivamente mientras que la mordida cruzada anterior fue la maloclusión que mayor impacto negativo tiene sobre estas características. (11)



**Chile 2011. Paula y cols. EFECTO DE LOS DIENTES ANTERIORES MUESTRAN DURANTE LA SONRISA EN LA AUTOPERCEPCIÓN DE LOS IMPACTOS DE MALOCLUSIÓN EN ADOLESCENTES.**

El objetivo del presente estudio el impacto de mostrar el frente anterosuperior durante la sonrisa y su impacto psicosocial de la maloclusión en 301 adolescentes. Observaron asociaciones significativas entre variables independientes (DAI y la satisfacción con la apariencia dental) y el PIDAQ total y sus diferentes áreas de estudio. Concluyeron que mostrar en exceso el frente anterosuperior influía en el impacto psicosocial de la maloclusión dependiendo del nivel de severidad de la maloclusión y de la satisfacción expresada con la apariencia dental de los pacientes.

En niños y adolescentes con maloclusiones, la vergüenza por su afectación puede influir en su rendimiento escolar y con posterioridad en su futura ocupación, sus ingresos y nivel social. Especialmente los jóvenes empiezan a preocuparse por su aspecto, es por ello que el tratamiento ortodrómico se inicia con más frecuencia durante la adolescencia, momento de la vida caracterizado por una autoimagen distorsionada y por una sobrerreacción hacia los problemas de apariencia personal. El conocimiento de la prevalencia y severidad de maloclusiones en adolescentes es una herramienta indispensable para la toma de decisiones gubernamentales, en cuanto a planificación, organización y desarrollo de programas capaces de dar cobertura odontológica en el sistema público de atención odontológica. Es necesario desarrollar estrategias preventivas como curativas que den solución a este problema especialmente en los grupos más afectados.

(12)

**Fernando de la Iglesia. PSICOLOGÍA Y ORTODONCIA. Barcelona.**

El objetivo del presente estudio es evaluar la influencia de la maloclusión y del tratamiento de ortodoncia en la autoestima de los Adolescentes. Material y métodos; El estudio se realizó con un grupo de 5.343 adolescentes con edades comprendidas entre los 12-15 años de edad en barrios de clase media alta. Una semana antes del examen clínico orofacial, los adolescentes rellenaron unos cuestionarios para determinar el grado de autoestima. Cinco ortodoncistas examinaron a los adolescentes, y los criterios de inclusión eran tener los caninos y premolares erupcionados, ninguna anomalía craneofacial, primeros molares erupcionados y sin caries ni restauraciones, ningún diente impactado o agenesia, y el cuestionario completado. Se dividió al grupo estudiado según el perfil y alineamiento dental y, por otro lado, según el tratamiento ortodóntico que habían recibido. De esta forma se crearon los grupos protrusión (PG), grupo apiñamiento dental (CG), grupo protrusión y apiñamiento dental (CPG), grupo normal (NG), grupo excluido si no encajaba en ninguno de los grupos anteriores (TR), con aparatología fija (FO) o bien grupo con ortodoncia finalizada (DB). Resultados: De los 5.343 adolescentes estudiados, 4.509 cumplieron los criterios de inclusión. Los resultados mostraron como el sexo desempeña un papel importante en la relación entre la autoestima y maloclusión. En las mujeres, el apiñamiento dental tiene un efecto significativo en la autoestima desarrollada; sin embargo, en los hombres no se observó ningún cambio significativo de la autoestima por este motivo. Tras el tratamiento de ortodoncia con aparatología fija,

las mujeres mostraron una mayor autoestima que aquellas que no habían sido tratadas de su maloclusión. Las mujeres con un perfil armónico y buen alineamiento dental mostraron una autoestima mayor que aquellos con protrusión o apiñamiento dental. Discusión: Tal como muestran los resultados, el impacto psicosocial de la maloclusión en la autoestima de las mujeres es mayor que en los hombres. La sonrisa desempeña un papel fundamental al juzgar la belleza de una persona, y en las mujeres, especialmente el apiñamiento más que la protrusión tiene un efecto negativo en el desarrollo de la autoestima de las adolescentes. Consecuentemente, el tratamiento de ortodoncia es de ayuda en el desarrollo de la autoestima en mujeres con apiñamiento dental anterior. La autoestima no mejorará durante el tratamiento de ortodoncia, aunque sí lo hará de forma significativa al acabarlo. Los adolescentes que finalizan el tratamiento de ortodoncia muestran unos índices de autoestima similares a los que tienen un perfil correcto y normoclusión. En los hombres, no se mostraron diferencias significativas entre los grupos. Conclusiones: Este estudio clínico muestra como las maloclusiones y el tratamiento de ortodoncia puede afectar a la autoestima en las mujeres adolescentes. (13)

**Chile 2010. Cartes Velásquez, R.; Araya, E. & Valdés, C. MALOCLUSIONES Y SU IMPACTO PSICOSOCIAL EN ESTUDIANTES DE UN LICEO INTERCULTURAL.** El objetivo del presente estudio es determinar la prevalencia y su impacto psicosocial en jóvenes que estudian en un liceo con población indígena. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en 129 alumnos; se utilizó El Índice

Estético Dental escogido para la evaluación y clasificación de las anomalías dentofaciales. Para la evaluación del impacto psicosocial se diseñó un Cuestionario de Autoimagen con 5 preguntas, enfocadas principalmente a conocer la influencia de las maloclusiones sobre la relación de los jóvenes con sus pares Índice Estético Dental para cuantificar la magnitud de las maloclusiones y un Cuestionario de Autoimagen para evaluar el aspecto psicosocial. Los resultados muestran una prevalencia del 67,4% y un 21,7% para el nivel incapacitante de maloclusiones, siendo significativamente mayor en población pehuenche y rural, valores por sobre el de estadísticas nacionales e internacionales. A más de la mitad de los jóvenes las maloclusiones le ocasionan problemas para relacionarse con sus pares. En relación al cuestionario de autoimagen un 69,2% y un 81,2% de los hombres y mujeres respectivamente siente que tiene algún tipo mal oclusión (“diente chueco”). Mientras que al 53,8% de los hombres esta situación les molesta a veces o siempre, en el caso de las mujeres es en un 72%. Al 53,2% de las mujeres y al 63,1% de los hombres esto les trae problemas para relacionarse con sus pares; el 30,7% de los hombres se tapa su boca cuando sonríe, este valor sube a 59,7% en las mujeres. Todo lo anterior hace necesario implementar estrategias preventivas y curativas que den solución a este problema. (14)

**Cuba 2006. Gutiérrez, Y., Expósito, I., Jiménez, I., Estrada, V. & Martín, L. PRESENCIA DE MALOCLUSIONES EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON DETERMINADOS FACTORES PSICOSOCIALES.** El objetivo del presente estudio determinar la presencia de mal oclusiones en

adolescentes de 14 a 18 años y su relación con determinados factores Psicosociales; Se realizó un estudio descriptivo en la escuela militar «Camilo Cienfuegos» de Camagüey. El universo de estudio estuvo constituido por 570 estudiantes, según criterios de inclusión. La muestra quedó conformada por 200 adolescentes con maloclusiones, las que se diagnosticaron a través de un examen clínico realizado. Los datos se plasmaron en un formulario y en una encuesta se recolectaron las variables psicosociales. Predominaron los adolescentes del sexo masculino, de 15 años de edad, las maloclusiones leves, la clase I de Angle. La mayoría de los estudiantes no estaban realmente afectados por la estética. (15)

### **2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES**

**Lima 2014. Paredes y Díaz. IMPACTO DE LAS CONDICIONES ORALES SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES.** El objetivo del presente estudio realizó un estudio transversal en el distrito de San Juan de Miraflores Lima, utilizando Child-OIDP, para determinar el impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida en escolares de 11 y 12 años en los niveles primario y secundario, encontrando que La prevalencia fue del 100%; presentando al menos un desempeño diario impactado; siendo los más afectados: comer y sonreír. La mayor prevalencia de impactos de las condiciones bucales sobre la calidad de vida en escolares de primaria fue para los siguientes desempeños: limpiarse la boca (48%), dormir (28%), emoción (20%), sonreír (54,7%), estudiar (26,7%) y socializar (24%). Es de enfatizar que en este análisis la mayor prevalencia sobre

calidad de vida fue el desempeño sonreír. Para el sexo femenino el desempeño más afectado fue sonreír (58.8%), para el masculino comer (53.6%), en cuanto a la severidad del impacto el desempeño comer fue de mayor severidad; la intensidad reveló que el 38.5% tuvo impactos de muy poca intensidad, el 33.7% impactos de poca intensidad, el 22.5% impactos de moderada intensidad y el 5.3% de severa intensidad. Luego de esta revisión los antecedentes permiten determinar la utilidad de estos índices tanto por su aporte en la apreciación clínica de las maloclusiones cuanto en el impacto sobre la calidad de vida, uno de los principales problemas ante la presencia de maloclusiones es el efecto negativo en la confianza de los individuos afectados, fundamentalmente niños y adolescentes para relacionarse con sus pares, esencialmente en las mujeres, en vista de ello se sugieren estrategias tanto preventivas como curativas que logren dar solución a este problema primordialmente de los grupos más vulnerables. (16)

**César del Castillo-López, Alexis Evangelista-Alva, Sánchez-Borjas**

**P. IMPACTO DE LAS CONDICIONES BUCALES SOBRE LA CALIDAD DE VIDA**

**EN ESCOLARES DE ÁMBITO RURAL PIURA.** El objetivo del presente estudio evaluar el impacto de las condiciones bucales en la CVRSB de niños de 11-12 años de edad, de ámbito rural de Piura. Es de Estudio transversal, en 150 escolares, usando la versión en español (Perú) del Índice Child-OIDP para determinar el impacto de 17 condiciones bucales sobre 8 desempeños diarios. El 88,7% de escolares informaron uno o más de un desempeño impactado (Child-OIDP > 0). El promedio de condiciones bucales auto percibidas como problema fue de  $1,14 \pm$

0,66 condiciones. La más frecuente fue: dolor de muela (58,0% de escolares). Los desempeños tuvieron un promedio de severidad de impacto de  $0,54 \pm 0,49$ . El desempeño con mayor severidad de impacto fue comer ( $1,07 \pm 0,96$ ). Para el 89,5 % de escolares los impactos fueron de “poca” o “muy poca intensidad”. El promedio de desempeños impactados fue  $3,01 \pm 2,20$ . El Índice Child-OIDP promedio global fue de  $7,05 \pm 7,23$ . El promedio global del Índice fue bajo en escolares rurales de Piura. No se halló diferencias significativas en los impactos según sexo o nivel educativo. (17)

**Lima 2011. Ricse. IMPACTO DE LAS CONDICIONES ORALES ATRIBUIDAS A MALOCLUSIONES SOBRE LA CALIDAD DE VIDA Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO EN ESCOLARES DE 11 A 12 AÑOS DE UN COLEGIO DE UN DISTRITO URBANO, SAN JUAN DE LURIGANCHO.** El objetivo del presente estudio es aplicado a condiciones específicas y la necesidad de tratamiento de Ortodoncia mediante el INTO en 179 escolares de 11 a 12 años de edad, determino que las condiciones orales más prevalentes fueron: dientes separados o espacio entre dientes (53%) y posición de dientes (21%). Al evaluar la prevalencia del impacto de las condiciones orales atribuidas a maloclusiones sobre los desempeños diarios, se encontró que la prevalencia general de los impactos fue de 33%; los desempeños diarios con mayor prevalencia fueron sonreír y socializar (25.7% y 12.3% respectivamente), seguidos por limpiarse la boca comer y hablar (10.1%, 7.3% Y 7.3% respectivamente). Con respecto a la intensidad del impacto de las condiciones orales atribuidas a maloclusiones en los desempeños

diarios, se halló que el 35,6% informó impactos de regular intensidad. Sonreír y limpiarse la boca fueron los desempeños diarios con impactos de intensidad severo o muy severo (30.4% y 22.3% respectivamente), mientras que comer, hablar y dormir eran los menos gravemente afectados, con impactos de intensidad severo o muy severo de 15.4%, 15.4 % y 0% respectivamente. Los desempeños con impacto muy severo con más alta prevalencia fueron sonreír y estudiar (15.2% y 16.7% respectivamente). Con respecto a la necesidad de tratamiento ortodóntico según el componente estético (CE) del INTO, revelo que el 78.2% presentaron sin necesidad de tratamiento ortodóntico, 8.9% presentaron necesidad moderada y 12.8% presentaron necesidad de tratamiento ortodóntico. En cuanto al componente de salud dental (CSD) del INTO refiere el estudio que 56.4% de los escolares presentaron sin necesidad de tratamiento ortodóntico, 24.6% presentaron necesidad moderada de tratamiento y 19% presentaron necesidad inmediata de tratamiento, siendo mayor el porcentaje de escolares sin necesidad de tratamiento ortodóntico determinado por el profesional (56.4%). Al evaluar la necesidad percibida y clínica de tratamiento ortodóntico obtenida a través del INTO se observó que no hubo diferencia estadísticamente significativa según sexo ( $p = 0.08$  y  $p = 0.19$  respectivamente). La prevalencia de los impactos fue mayor en los escolares que presentaron necesidad de tratamiento ortodóntico determinado clínicamente, y menor en aquellos con necesidad moderada o sin necesidad ( $p < 0.001$ ) Un 64.7% de los escolares con necesidad clínica de tratamiento presentaron impacto en los



desempeños, mientras que el 45.5% con necesidad moderada y el 16.8% sin necesidad informó impactos en los desempeños. Un 83.2% de los estudiantes sin necesidad de tratamiento ortodóntico determinado clínicamente no experimentaron impactos. (18)

**Iquitos 2012. Valderrama. SALUD BUCAL Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DEL PRIMER, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA-IQUITOS.**El objetivo del presente estudio determinar la relación que existe entre la salud bucal y la autoestima en estudiantes del primer, segundo y tercer nivel de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de la ciudad de Iquitos. El tipo de investigación fue el cuantitativo con el diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 227 estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, para determinar el tamaño de la muestra se empleó la fórmula para poblaciones finitas, obteniéndose un tamaño muestral de 143 estudiantes, el muestreo empleado fue el probabilístico de tipo estratificado con afijación proporcional. Los instrumentos utilizados fueron una ficha de evaluación estomatológica y un test de autoestima tipo Likert con una confiabilidad de 87% a través del coeficiente Alfa de Crombach y validez de 95%.Entre los hallazgos más relevantes se encontró lo siguiente: el 69.9% (100) tuvieron de 17 a 21 años de edad, siendo el promedio de edad 20.48 años, el 69.9% (100) estudiantes fueron de sexo femenino, El 44.8% (64) de estudiantes presentaron salud bucal

muy mala y el 23.1% (33) estudiantes, salud bucal mala según el (CPO-D), el 52.45 (75) estudiantes presentaron autoestima baja. Para establecer relación entre las variables se aplicó la prueba no paramétrica Ji Cuadrada ( $X^2$ ), obteniéndose un  $p = 21.61$  ( $\alpha < 0.05$ ), determinándose que existe relación estadísticamente significativa entre la salud bucal y la autoestima de los estudiantes del primer, segundo y tercer nivel de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. (19)

### **2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES:**

**Huánuco 2016 García J. RELACIÓN ENTRE LA MAL OCLUSIÓN DENTAL Y EL NIVEL DE AUTOESTIMA EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JULIO ARMANDO RUIZ VÁSQUEZ.** El objetivo del presente estudio determinar la maloclusión dental y el nivel de autoestima en los adolescentes de la institución educativa Julio Armando Ruiz Vásquez Huánuco – 2016, Según la intervención del investigador el estudio es observacional, prospectivo, transversal, analítica. Con un diseño correlacional. Del total de adolescentes muestreados se pudo evidenciar que un 66,7% de ellos tuvieron una oclusión clase I, seguida de ello un 21,2% con una oclusión clase II, y por último un 12,1% de los adolescentes presentaron una oclusión clase III. Se pudo evidenciar que un 47% de los adolescentes presentaron una baja autoestima, así mismo un 48,5% de ellos presentaron un nivel promedio o un nivel medio de autoestima, y por ultimo solo un 4,5% presento un alto nivel de autoestima. No existe relación alguna entre las maloclusiones

dentales y el nivel de autoestima en los adolescentes de la institución educativa Julio Armando Ruiz Vásquez Huánuco.(20)

## 2.2. BASES TEÓRICOS

### 2.2.1 EFECTO PSICOSOCIAL

Son efectos negativos que afecta tanto al bienestar o la salud (física, psíquica o social), son susceptibles de provocar daños a la salud. Que resultara.

**Humillación.** Esta forma de violencia es muy común. Se refiere al hecho de que algunas personas ofenden a la otra persona, especialmente cuando lo hace públicamente.

**Desprecios.** Se refiere a la conducta de indiferencia que hace sentir mal a la persona víctima de este maltrato.

**Amenazas.** Un adolescente puede llegar a coaccionar a otra persona, de forma que termine consiguiendo lo que quiere. Esta actitud provocará sentimiento de triunfo en el agresor, que optará por utilizar este método repetidamente. (21)

**Bullying:** Acoso escolar y a toda forma de maltrato físico, verbal o psicológico que se produce entre escolares, de forma reiterada y a lo largo del tiempo.

**Autoestima Baja:** Se define como la dificultad que tiene la persona para sentirse valiosa en lo profundo de sí misma, y por tanto digna de ser amada por los demás.

## **2.2.2 CONSECUENCIAS DE LOS EFECTOS PSICOSOCIALES EN ADOLESCENTES:**

- ❖ Aislamiento social.
- ❖ Bajo rendimiento escolar.
- ❖ Problemas de ansiedad.
- ❖ Depresión.
- ❖ Ideas o tentativas de suicidio.
- ❖ Mayor insatisfacción con su vida.
- ❖ Problemas dentro de su propia familia.
- ❖ Problemas emocionales
- ❖ Estrés. (21)

## **2.2.3 EL ATRACTIVO FÍSICO Y LAS REPERCUSIONES DE LAS MALOCLUSIONES:**

Los efectos de las maloclusiones en la calidad de vida son de tipo psicosocial, más que las limitaciones funcionales que pudieran presentar. Por lo que esta puede influir significativamente sobre las percepciones de los demás, en su comportamiento y en sus intenciones para interactuar. También suponen un mayor riesgo de desventajas psicológicas y reacciones sociales adversas que pudieran afectar al bienestar de las personas. Es lógico suponer que mientras más visibles son las maloclusiones, la aversión que pueden provocar es mayor, afectando e interfiriendo en su interés por corregir la alteración. (22)

En Belo Horizonte, Brasil reportan que el 72% de los escolares no estaba feliz con la posición de sus incisivos superiores, el 21% menciona que se burlan de ellos por sus dientes y el 8.2% de la población de estudio tenían apodos debido a sus dientes. (22)

#### **2.2.4 AUTO CONCEPTO:**

El autoconcepto se desarrolla a partir de la observación, que lo demás piensen de esta molestia a veces o siempre en un 53.8% a los hombres, y en un 72% a las mujeres. Al 53.2% de las mujeres y al 63.1% de los hombres les trae problemas para relacionarse con sus pares; el 30.7% de los hombres se tapa su boca cuando sonríe, este valor aumenta a 59,7% en las mujeres. Por lo cual se concluye que la presencia de maloclusiones tiene un efecto negativo en la confianza de los jóvenes para relacionarse con sus pares, especialmente en las mujeres. En un estudio realizado en Jordania se demostró que los niños con anomalías dentales y faciales son víctima de bulling. (23)

#### **2.2.5 ETIOLOGÍA DE LA MALOCLUSION DENTARIA:**

##### **II.- Clasificación de Graber**

##### **1.- Factores Extrínsecas**

Son factores actuando a distancia, muchas veces durante la formación del individuo y que, por tanto, son difícilmente controlables por el ortodoncista, excepto los hábitos bucales.

##### **A.- Hereditaria**

##### **a.- Influencia racial Hereditaria:**

En las poblaciones puras casi no se encuentran maloclusiones, mientras que, en las poblaciones con gran mezcla de razas, la frecuencia de las discrepancias en el tamaño de los maxilares y los trastornos oclusales son bastante mayores. (24)

##### **b.- Tipo facial Hereditaria:**

Braquiocefálico o cabeza anchas y redondas

Dolicocefalico o cabeza largas

Mesocefálico.

**c.- Influencia hereditaria en el patrón de crecimiento y desarrollo:**

La consecuencia del patrón morfogenético final está bajo la influencia de la herencia. Un niño que tiene una erupción tardía.

**B.- Molestias o deformidades congénitas**

**a.- Labio leporino o hendiduras palatinas**

Son deformidades de origen congénito resultantes de la falta de coalescencia de los segmentos que forma los labios y el paladar. Cuando ocurren hendiduras palatinas, permitiendo la comunicación de la boca con las fosas nasales.

**b.- Parálisis cerebral:**

Falta de coordinación muscular atribuida a una lesión intracraneana. Causa disturbios en la función muscular al masticar, deglutir y hablar.

**c.- Torticollis:**

Es la atrofia del musculo esternocleidomastoideo. Como consecuencia, ocurren asimetrías faciales como resultado de alteraciones en el desarrollo mandibular.

**d.- Disostosis cleidocraneana:**

Es un defecto congénito y hereditario. Provoca retrusion maxilar y protrusión de la mandíbula con erupción tardía de los dientes permanentes y gran frecuencia de supernumerarios.

## **C.- Medio Ambiente**

### **C 1.- Influencia Prenatal**

#### **a.- Causas maternas.**

- ✓ La alimentación defectuosa de la madre durante el embarazo.
- ✓ Consumo de cigarro, alcohol o drogas durante el embarazo.
- ✓ Traumatismo que puede experimentar el bebé dentro del vientre materno.
- ✓ Enfermedades graves sufridas por la madre, durante embarazo; como la toxoplasmosis, ingesta de ciertos medicamentos.

#### **b.- Causas embrionarias.**

- ✓ Posición defectuosa del feto en el útero con presión localizada y desplazamiento tisular; ejemplo un brazo presionada contra la mandíbula del feto.
- ✓ Heridas durante el desarrollo, por traumatismo maternos, accidentes automovilísticos.
- ✓ Traumatismo producido al momento del nacimiento. (24)

## **2.- Factores Intrínsecos**

### **D 2.- Influencia Posnatal**

**a.- Agenesia dentaria:** Es poco frecuente en la dentición temporal y cuando está presente, afecta principalmente en la región

incisiva, estadísticamente se ha comprobado que aquellos niños que en dentición temporal tienen hipodoncia tienden a tener en dentición permanente son:( terceras molares superior e inferior, segunda premolares inferiores, incisivos lateral superiores e incisivos central inferiores).

**b.- Diente supernumerario:** Pueden ser eumorficos o dismorficos, es decir que pueden tener una forma normal igual a un diente normal o pueden tener una forma alterada que es lo que sería dismorfico.En dentición temporal son más frecuentes de morfología normal siendo en común. (Región incisivo y caninos superiores). En dentición permanente son más frecuentes. (Región incisiva y molares superiores).

**c.- Diente cónico:** Un diente supernumerario muy frecuente es un diente conico.Se ubica generalmente en la línea media entre los centrales superiores se le conoce por el nombre mesiodents por su ubicación en zona premaxilar.

- ✓ La corona puede estar orientada en cualquier dirección.
- ✓ Muchas veces ocupa un espacio que hace que los incisivos laterales erupcionen de una forma ectópica ocasionando una mal oclusión.



- ✓ Causante de mal posición, unas de las principales es el diastema inter-incisivo. (25)

#### **d.- Microdoncia: Tipos.**

- ✓ **Microdoncia generalizada verdadera:** Es cuando realmente todos los dientes son más pequeños de lo normal, en este caso hay múltiples diastemas y se presenta con mayor frecuencia en el síndrome de Down.
- ✓ **Microdoncia generalizada relativa:** Es cuando da la impresión de que los dientes fueran más pequeños de lo normal, pero lo que sucede es que los maxilares son más grandes, y por lo tanto hay espaciamiento entre los dientes (desproporcionan entre tamaño dentario y maxilar).
- ✓ **Microdoncia localizada:** Los dientes principalmente afectados son los incisivos superiores y los terceros molares, ellos también van a producir diastemas localizados.

#### **e.- Macrodoncia: Tipos.**

- ✓ **Macrodoncia generalizada verdadera:** Cuando todos los dientes son de mayor tamaño de lo normal. También se ve en síndromes como en el Gigantismo Hipofisario.

- ✓ **Macrodoncia generalizada relativa:** Cuando los dientes parecen más grandes de lo normal, pero lo que sucede es que es más pequeño el maxilar donde se encuentran (discrepancia ósea dentaria)
- ✓ **Macrodoncia localizada:** Los más afectados son incisivos centrales.

#### **f.- Frenillos labiales y bridas mucosas:**

Los frenillos labiales con inserción baja normalmente causan diastemas entre los incisivos centrales. Siempre que estuviésemos delante de un diastema entre los incisivos centrales, investigar cual es la causa etiológica. Esta puede ser: frenillo labial, mesiodens, hábito, factor hereditario o también ausencia de incisivos laterales.

#### **h.- Pérdida prematura de dientes deciduos:**

Ocasionan la disminución del perímetro del arco y, consecuentemente, una falta de espacio para la erupción del permanente. La pérdida prematura del segundo molar deciduo, además de causar mesialización del primer molar permanente, provoca también la extrusión del antagonista. La pérdida prematura de los dientes anteriores propicia la instalación del hábito de deglución interposición lingual anterior. (25)

### **3.- Factores Sistémicos**

#### **E.3.- Metabolismo Defectuoso**

- ✓ Desnutrición.
- ✓ Carencia de vitaminas y minerales.

#### **F.4.- Enfermedades y trastornos constitucionales.**

- ✓ Alergias.
- ✓ Anemias.

## **2.2.6 CLASIFICACIÓN SEGÚN ANGLE**

### **A.- Clase I:**

Están incluidas en este grupo las maloclusiones en las que hay una relación anteroposterior normal entre los arcos superior e inferior. El autor denomino llave molar a la oclusión correcta entre los molares permanentes superior e inferior, en la cual la cúspide mesiovestibular del primera molar superior ocluye en el surco mesiovestibular del primer molar inferior.

### **B.- Clase II:**

Según angle las maloclusiones en las cuales el primer molar permanente inferior se sitúa distalmente con relación al primer molar superior, sienta también denominado distoclusion. Su característica determinante es que el surco mesiovestibular de la primera molar permanente inferior encuentra distal izado con relación a la cúspide mesiovestibular de primer molar superior.

**a.- Clase II división 1:** Angle situó en esta división las maloclusiones clase II con inclinación vestibular de los incisivos superiores. Son frecuentes en estos pacientes los problemas de desequilibrio de la musculatura facial, causando por el distanciamiento vestibulo lingual entre los incisivos superiores y los inferiores. Este desajuste anteroposterior es llamado resalte u “overjet”. El perfil facial de estos pacientes es convexo. Podemos observar la presencia de:

- ✓ **Mordida profunda:** Ya que el contacto oclusal de los incisivos esta alterado por el resalte, estos suelen extruirse, profundizando la mordida.
- ✓ **Mordida abierta:** Presentes en los pacientes que poseen hábitos inadecuados, ya sea debido a la interposición de la lengua, a la succión digital. (26)
- ✓ **Problemas de espacio:** Falta o exceso de espacio en el arco.
- ✓ **Cruzamiento de mordida:** En los casos con resalte, la lengua tiende a proyectarse anteriormente durante las funciones de deglución y fonación, manteniéndose asentada en el piso bucal. Durante el reposo (este desequilibrio favorece la palatización de los premolares y molares superiores.

**b.- Clase II división 2:** Esta clase de maloclusiones que presentan relación molar clase II sin resalte de los incisivos superiores, estando ellos palatinizados o verticalizados. Los perfiles faciales más comunes son del perfil recto. Es posible que encontremos, asociada a la clase II división 2, una mordida profunda anterior, principalmente en los casos en que no hay contacto interincisal.

### **C.- Clase III:**

Angle clasifico como clase III las mal oclusiones en las que la primera molar permanente inferior y por tanto, su surco mesiovestibular se encuentra mesializado en relación a la cúspide mesiovestibular del primera molar permanente superior. El perfil facial es predominante cóncavo, eventualmente encontramos problemas de espacio. (26)

## **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

**Psicología Social:** A la que se le considera como una rama de la psicología que estudia cómo el entorno social influye directa o indirectamente en la conducta y comportamiento de los individuos. Siendo la psicología social hoy por hoy una de las ramas de mayor perspectiva, que estudia los fenómenos psíquicos que surgen en el transcurso de la interacción entre los humanos en los grupos y colectividades, y en términos más amplios, en las diferentes comunidades humanas, organizadas y no organizadas. (27)

**Mal oclusión:** Es el resultado de la anormalidad morfológica y funcional de los componentes óseos, musculares y dentarios que conforman el sistema estomatognático. (28)

**Depresión:** Es una enfermedad incapacitante que afecta a millones de personas cada año, que causa una enorme angustia emocional e interfiere en la vida cotidiana, familiar y laboral, lo que aumenta el riesgo de padecer una enfermedad física e incluso a veces conduce al suicidio. (29)

**Psicometría:** Garantiza que los instrumentos de medida sean debidamente estandarizados y posean la validez requerida que haga

posible dichas medidas y posibiliten la diferenciación de unas personas en relación a otras en determinada población. (30)

## **2.4 VARIABLES**

1. **V. Dependiente:** Efecto Psicosocial en jóvenes 13 a 17 años.
2. **V. Independiente:** Mal oclusión dentaria

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO VARIABLE	ESCALA	FUENTE	INSTRUMENTO
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>  EFECTO  Psico  social	Psicosocial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Humillación.</li> <li>• Desprecio.</li> <li>• Amenazas.</li> <li>• Bullying.</li> <li>• Autoestima Baja.</li> </ul>	Cualitativa	Ordinal	Encuesta PIDAQ	Cuestionario Observación
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>  Mal oclusión dentaria	Severidad mal oclusión dentaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ma. Clase I</li> <li>• Ma. Clase II</li> <li>• Ma. Clase III</li> </ul>	Cualitativa	Nominal	Ficha clínica DAI	Observación clínica
<b>VARIABLE INTERVINIENTE</b>  Edad	Edad expresada en años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 13</li> <li>• 14</li> <li>• 15</li> <li>• 16</li> <li>• 17</li> </ul>	Cuantitativa	Continua	Nominas	Ficha Clínica
Sexo	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Femenino</li> <li>• Masculino</li> </ul>	Cualitativa	Nominal	Ficha Clínica	Observación

### CAPITULO III

#### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Tipo, nivel y método de investigación:

##### 3.1.1. TIPO

Según la <b>finalidad</b> del investigador:	Básica
Según <b>intervención</b> del investigador:	Observacional
Según número de <b>mediciones</b> de la variable de estudio:	Transversal
Según número de <b>variables</b> de interés (analíticas):	Analítica
Según la <b>planificación</b> de las mediciones de la variable de estudio:	Prospectivo



### 3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACION

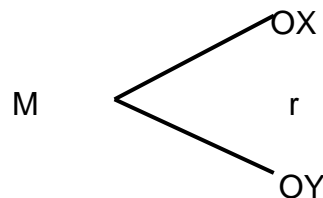
Relacional

### 3.1. 3. METODO DE INVESTIGACION.

Descriptivo

### 3.1.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Se consideró el diseño relacional:



M= Representa la muestra de estudio

OX= Variable Mal oclusión

OY= Variable Efectos Psicosocial

r = La relación probable entre las variables.

## 3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

### 3.2.1. POBLACION:

La población de estudio lo constituyeron los jóvenes de 13 a 17 años de las Instituciones Educativas del distrito de Amarilis provincia de Huánuco, departamento de Huánuco. Se designó jóvenes de tercer y cuarto grado de secundaria.

### 3.2.2. MUESTRA:

El tamaño de muestra empleando el coeficiente de confianza 90%, y con un error 0.09 con la siguiente formula. Población Infinita.

$$n = \frac{z^2 p q}{e^2}$$

Dónde:

n=número de elementos de la muestra

z = Nivel de confianza (90%) 1,64

q=Probabilidad (0,3)

p=tanto por ciento estimado, y q=100-p (0,7)

E= error de estimación permitido 0,09

$$n = \frac{1,64^2 \cdot 0,7 \cdot 0,3}{0,09^2}$$

$$n = \frac{2,6896 \cdot 0,21}{0,0081}$$

$$n = \frac{0,564816}{0,0081}$$

$$n = 69,73$$

$$n = 70$$

### 3.2.3 Muestreo:

El tipo de muestra será muestreo probabilístico aleatoria simple. Incluyendo los criterios de inclusión y criterios exclusión.

#### Criterios de selección

##### a.- Criterio inclusión:

- ✓ Pacientes entre el rango de edad de 13 a 17 años.
- ✓ Pacientes con mal oclusión dentaria (clasificación angle).

##### b.- Criterio Exclusión:

- ✓ Pacientes fuera del rango establecido de edad.
- ✓ Pacientes que no presentan problemas de mal posición dentaria.

- ✓ Algunas alteraciones exteriores(cicatrices,acné,lunar)

### 3.3 Plan de recolección de datos

TECNICA	INSTRUMENTO
Observacional	Cuestionario de PIDAQ

OBJETIVO	TECNICA	INSTRUMENTO
Evaluar los efectos psicosociales de la mal oclusión dentaria.	Observacional	Cuestionario de PIDAQ

### FICHA DE OBSERVACION Y RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se realizó con el fin de recoger la información sobre efecto Psicosocial relacionado con mal oclusión dentaria en jóvenes de 13 a 17 años que permiten obtener un resultado final.

### Para efectos Psicosocial PIDAQ (Anexo 2):

Es un instrumento psicométrico compuesto por 23 ítems formulados tanto positiva como negativamente, divididos en un dominio positivo y tres negativos, compuesto estructuralmente por cuatro subescalas: confianza en sí mismo según su aspecto dental (DSC; 6 ítems), impacto social (SI, 8 ítems), el impacto psicológico (PI; 6 ítems) y la preocupación estética (AC; 3 ítems)

Se utilizó una escala de Likert de cinco puntos, que van desde 0 (ningún impacto de la estética dental en la calidad de vida) a 4 (máximo impacto de la estética dental en la calidad de vida) para cada elemento. Las opciones de respuesta son los siguientes: 0 = nada, 1 = un poco, 2 = algo, 3 = mucho, y 4 = muchísimo. (31)

Fue probado en adultos jóvenes (18 a 30 años), mostrando buena fiabilidad, donde los cuatro factores fueron altamente consistentes, revelando un alpha de Cronbach que va desde 0,85 hasta 0,91 para las cuatro subescalas. Así como una excelente reproducibilidad y validez (Gazit-Rappaport y cols., 2010), con 15 alpha de Cronbach de 0,93 para el PIDAQ en su conjunto y entre 0,87 y 0,93 para las 4 subescalas (Montiel y cols, 2013). Se obtuvieron las propiedades psicométricas del test, con una muestra piloto de 58 participantes que presentan las mismas características que la muestra que se utilizó en este estudio. El análisis factorial realizado con la prueba de máxima verosimilitud, arroja 4 factores al igual que la versión original, la española y portuguesa. Asimismo, el alpha de Cronbach obtenido fue de 0,713 lo que demuestra una confiabilidad aceptable.

Se puede obtener un puntaje total en donde 23 puntos indican que no hay impacto de la estética dental sobre la calidad de vida y 115 indica impacto máximo de la estética sobre la calidad de vida. Además, se puede realizar un análisis por factores: a mayor puntaje obtenido en la subescala autoconfianza dental mayor autoconfianza, en cambio puntajes altos en la subescala de impacto psicológico y social indican efectos adversos de la estética en dichos ámbitos. (31)

## **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS**

**Para medir impacto psicosocial** de la estética dental (PIDAQ) es un instrumento que se ocupa de los aspectos de la calidad de vida relacionada a la salud oral específicamente relacionados con la ortodoncia. Este instrumento de auto-calificación fue diseñado para evaluar el impacto psicosocial de la estética dental en adultos jóvenes de 18 a 30 años este cuestionario fue desarrollado en inglés por Klages y cols. (2006).

La versión española del PIDAQ, validada en adolescentes por Montiel, Bellot y Almerich (2013) en la Universidad de Valencia, tiene una estructura interna y propiedades psicométricas muy similares a las del cuestionario original de Klages y cols. (2006).

(32)

### **Para la mal oclusión dentaria DAI (Anexo 3):**

Relaciona los componentes clínicos y estéticos matemáticamente para producir una sola puntuación que combina los aspectos físicos y estéticos de la oclusión. El uso del índice de estética dental (DAI) establece una lista de rasgos o condiciones oclusales en categorías, ordenadas en una escala de grados que permite observar la severidad de las maloclusiones, lo que hace esta condición reproducible y orienta en función de las necesidades con respecto al tratamiento ortodóncico de la población.(33)

Este índice está dado por una ecuación de regresión estándar que tiene presentes estas condiciones o características oclusales, con sus correspondientes coeficientes de regresión. Cada característica es multiplicada por su respectivo peso y sumada la constante de 13, para obtener el índice de cada uno de los individuos.

Después de que la puntuación ha sido obtenida, dicha puntuación puede ser puesta en una escala para determinar en qué situación se encuentra respecto a las condiciones dentales estéticas socialmente mejor y peor aceptadas. Así, a mayor puntuación DAI, más se aleja la oclusión de una estética dental aceptable socialmente y más fácilmente esa situación oclusal puede resultar perjudicial psicológica y físicamente. (34)

### **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS**

**Para la mal oclusión dentaria DAI;** ortodontico seleccionado por la OMS para medir severidad de mal oclusiones y necesidad de tratamiento ortodontico

Este índice se desarrolló para dentición permanente, es decir debe ser utilizado para las edades entre el DAI es el índice 12 a 18 años; pero puede ser adaptado a la dentición mixta. (35)

### **3.4. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS**

#### **a.- Estadística Descriptivo**

Se utilizará el análisis descriptivo a través de gráficos para caracterizar algunas variables.

#### **b.- Estadística Inferencial:**

El análisis se realizó en el programa Excel y software de paquete estadístico SPSS versión 23.

Se utilizará la prueba estadística no paramétrica CHI-Cuadrado V de Cramer.

## CAPITULO IV

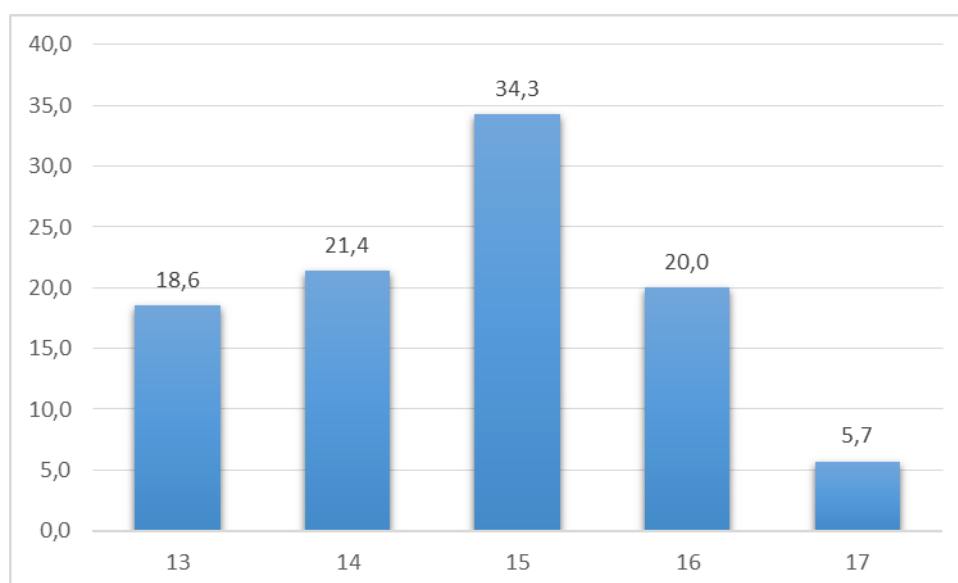
### RESULTADOS

La presente investigación tuvo como Evaluar el efecto Psicosocial relacionado con mal oclusión dentaria en jóvenes de 13 a 17 años de la Institución Educativa Mariscal Cáceres Huánuco- 2017. La muestra estuvo constituida por 70 estudiantes (45 mujeres y 25 varones) que cumplieron con los criterios de elegibilidad establecidos. Se obtuvo los siguientes resultados.

**Tabla 1**  
**Distribución de los jóvenes estudiados según edad**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
13	13	18,6	18,6
14	15	21,4	21,4
15	24	34,3	34,3
16	14	20,0	20,0
17	4	5,7	5,7
Total	70	100,0	100,0

Fuente: Institución Educativa Mariscal Cáceres Huánuco- 2017



**Gráfico 1**  
**Distribución de los jóvenes estudiados según edad**

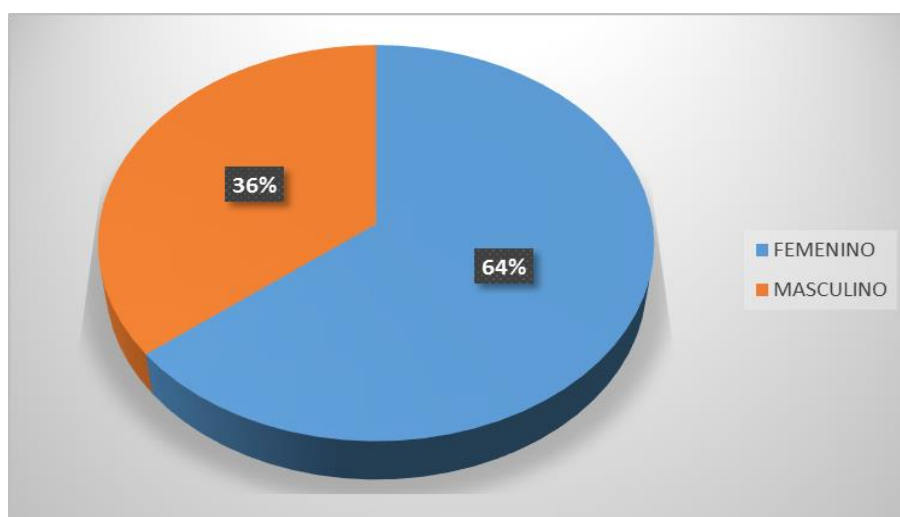
### Interpretación:

En la presente tabla y gráfico, se presenta la distribución de los jóvenes según sus edades, observándose lo siguiente: Del total de datos observados, la mayor frecuencia se encontró en pacientes de 15 años (34,3%), seguido en frecuencia por pacientes de 14 años 21,4%, los jóvenes de 16 representan un 20% y finalmente, los pacientes de 17 años 5,7%.

**Tabla 2**  
**Distribución de los jóvenes estudiados según sexo**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
FEMENINO	45	64,3	64,3
MASCULINO	25	35,7	35,7
Total	70	100,0	100,0

Fuente: Institución Educativa Mariscal Cáceres Huánuco- 2017



**Gráfico 2**  
**Distribución de los jóvenes estudiados según sexo**

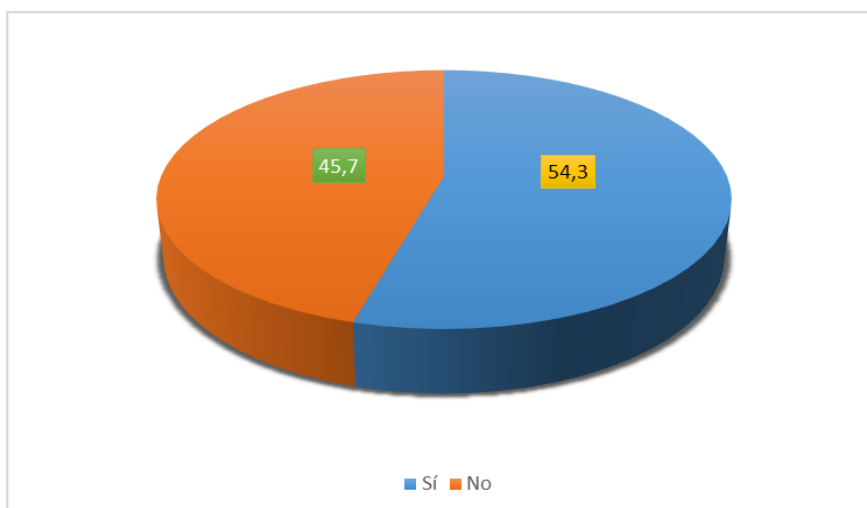


### Interpretación:

En la tabla y gráfico, se observa la distribución de los sujetos de estudio según sexo, obteniéndose los siguientes resultados: De un total de 70 (100%), 45 (64,3%) son de sexo femenino y el restante 35,7%, es decir 25 pacientes son de sexo masculino.

**Tabla 3**  
**Distribución de los jóvenes según maloclusión dentaria**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Sí	38	54,3	54,3
No	32	45,7	45,7
Total	70	100,0	100,0



**Gráfico 3**  
**Distribución de los jóvenes según maloclusión dentaria**

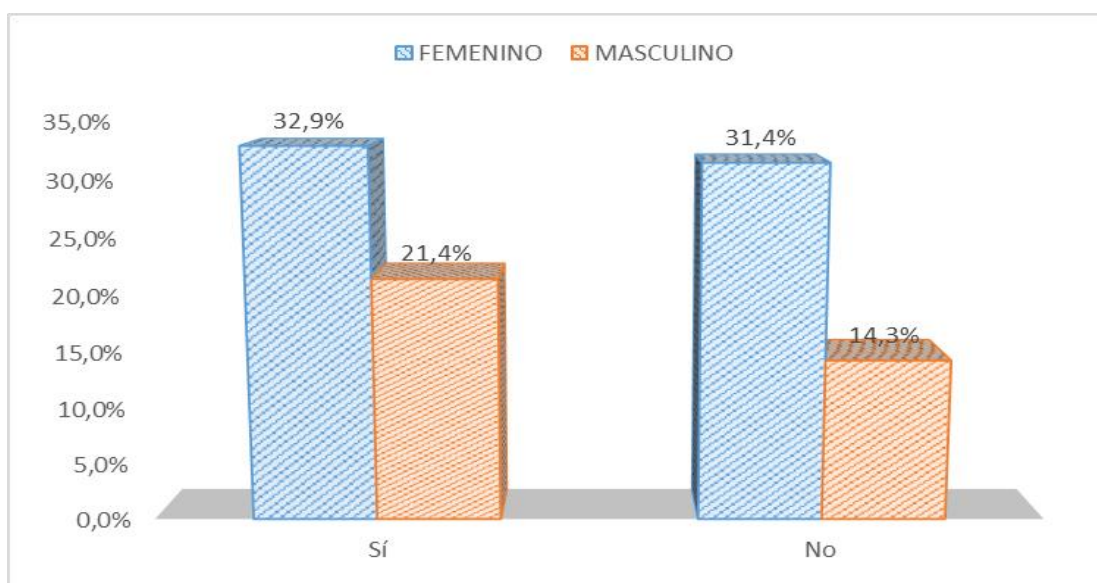
### Interpretación:

En el presente gráfico muestra la distribución de los jóvenes según maloclusión dentaria, observándose que el 54,3% de la muestra estudiada presentan maloclusión dentaria, mientras que el 45% se evidencia oclusión normal.

**Tabla 4**  
**Maloclusión dentaria en los jóvenes según sexo**

		Maloclusión dentaria		Total
SEXO		Sí	No	
FEMENINO		23	22	45
		32,9%	31,4%	64,3%
MASCULINO		15	10	25
		21,4%	14,3%	35,7%
Total		38	32	70
		54,3%	45,7%	100,0%

Fuente: Institución Educativa Mariscal Cáceres Huánuco- 2017



**Gráfico 4**  
**Maloclusión dentaria en los jóvenes según sexo**

### Interpretación:

En la tabla y gráfico se evidencia la maloclusion dentaria en los jóvenes según sexo, observándose que del 54,3% de la muestra estudiada presentan maloclusión dentaria, la mujer prevalece con un 32,9% con respecto a los jóvenes de sexo masculino 21,4%.

**Tabla 5**  
**Maloclusión dentaria en los jóvenes según edad**

		Maloclusión dentaria		Total
		Sí	No	
EDAD	13	6 8,6%	7 10,0%	13 18,6%
	14	9 12,9%	6 8,6%	15 21,4%
	15	14 20,0%	10 14,3%	24 34,3%
	16	8 11,4%	6 8,6%	14 20,0%
	17	1 1,4%	3 4,3%	4 5,7%
	Total	38 54,3%	32 45,7%	70 100,0%

Fuente: Institución Educativa Mariscal Cáceres Huánuco- 2017

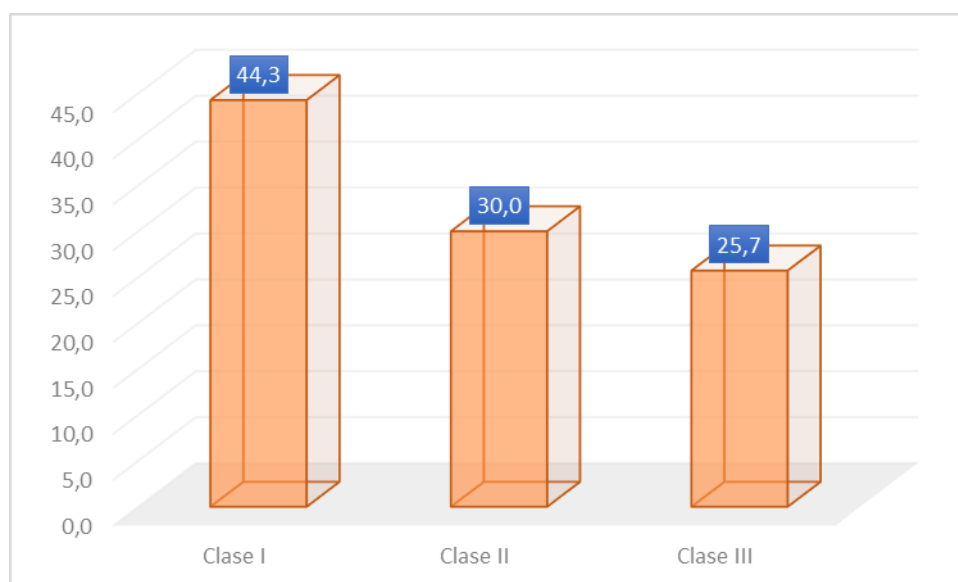
### Interpretación:

En la tabla, se evidencia la maloclusion dentaria en los jóvenes según edad, observándose que del 54,3% de la muestra estudiada presentan maloclusión dentaria, siendo más prevalente en la edad de 15 años con un 20%, seguido por los jóvenes de 14 años 12,9% y finalmente 1,4% a los 17 años.

**Tabla 6**  
**Distribución de los jóvenes según clasificación de Angle**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Clase I	31	44,3	44,3
Clase II	21	30,0	30,0
Clase III	18	25,7	25,7
Total	70	100,0	100,0

Fuente: Institución Educativa Mariscal Cáceres Huánuco- 2017



**Gráfico 6**  
**Distribución de los jóvenes según clasificación de Angle**

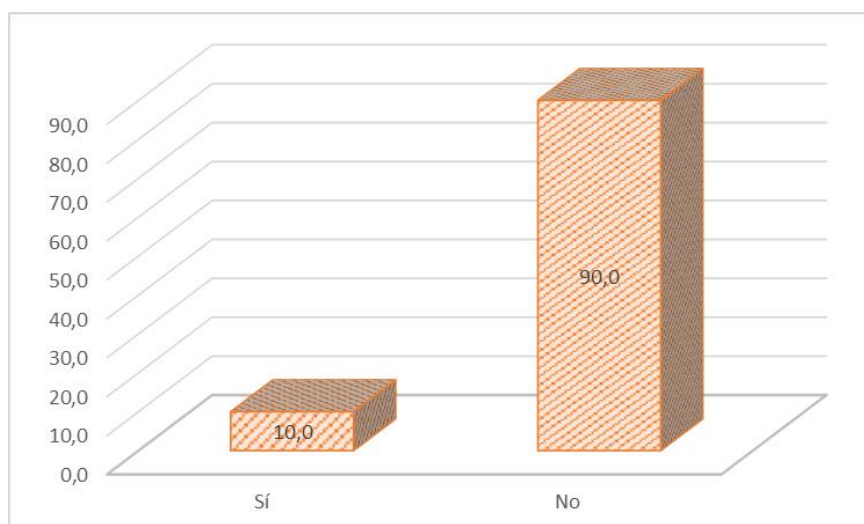
#### **Interpretación:**

Con referente a la tabla y gráfico, muestra la distribución de los jóvenes de acuerdo a la clasificación de Angle, la clase I predominó con un 44,3%, la clase II con un 30% y por último la clase III en menor porcentaje 25,7%.

**Tabla 7**  
**Distribución de los jóvenes según mordida abierta**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Sí	7	10,0	10,0
No	63	90,0	90,0
Total	70	100,0	100,0

Fuente: Institución Educativa Mariscal Cáceres Huánuco- 2017



**Gráfico 7**  
**Distribución de los jóvenes según mordida abierta**

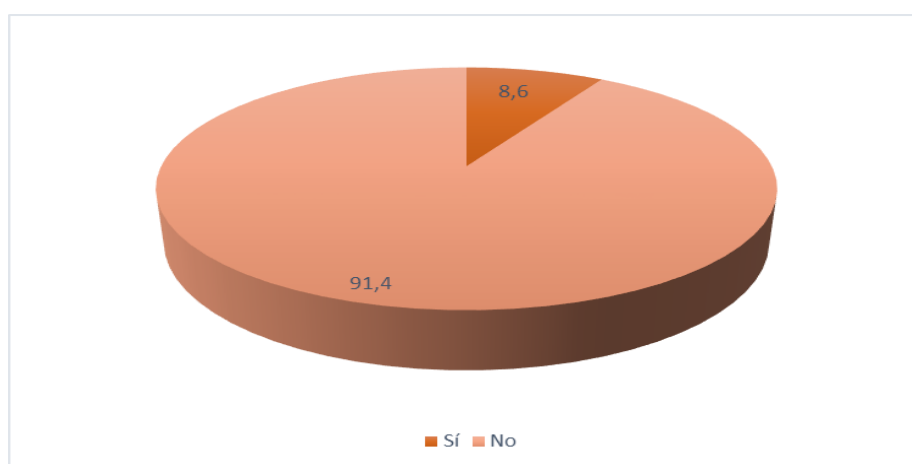
#### **Interpretación:**

Con referente al gráfico, muestra la distribución de los jóvenes de acuerdo a la presencia de mordida abierta, se observa que el mayor porcentaje 90% al examen clínico no se evidenció, solo el 10% presentó mordida abierta.

**Tabla 8**  
**Distribución de los jóvenes según mordida profunda**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	6	8,6	8,6	8,6
	No	64	91,4	91,4	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Institución Educativa Mariscal Cáceres Huánuco- 2017



**Grafico 8**  
**Distribución de los jóvenes según mordida profunda**

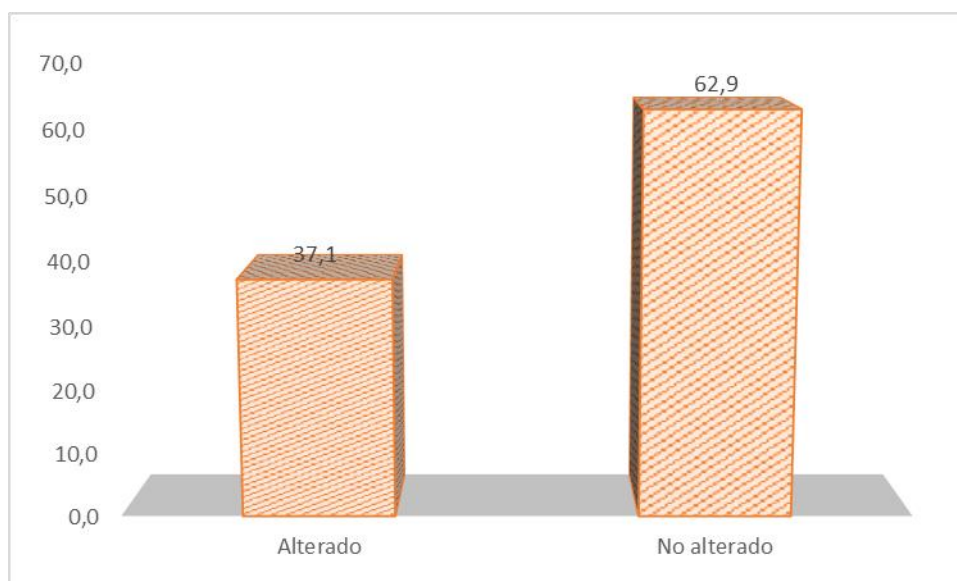
**Interpretación:**

Con referente a la tabla gráfico, muestra la distribución de los jóvenes de acuerdo a la presencia de mordida profunda, se observa que el mayor porcentaje 91,4% al examen clínico no se evidenció, solo el 8,6% presentó mordida profunda.

**Tabla 9**  
**Distribución de los jóvenes según Overbite**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Alterado	26	37,1	37,1
No alterado	44	62,9	62,9
Total	70	100,0	100,0

Fuente: Institución Educativa Mariscal Cáceres Huánuco- 2017



**Gráfico 9**  
**Distribución de los jóvenes según Overbite**

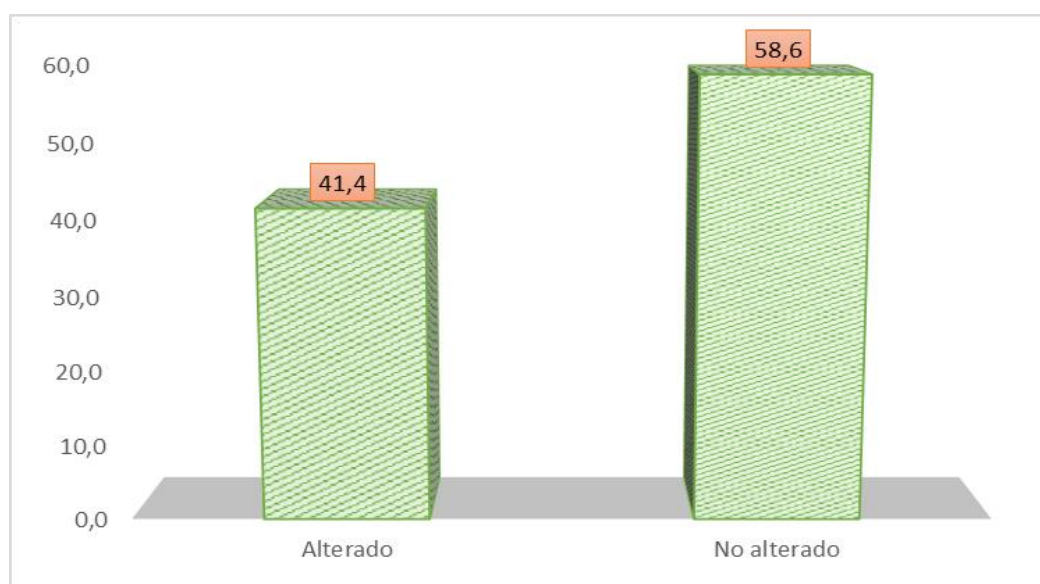
**Interpretación:**

En la presente tabla y gráfico, muestra la distribución de los jóvenes de acuerdo a la presencia de overbite, se observa que el mayor porcentaje 62,9% al examen clínico no se evidenció, el 37,1% presentó alteración en la relación anterior overbite.

**Tabla 10**  
**Distribución de los jóvenes según Overjet**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Alterado	29	41,4	41,4
No alterado	41	58,6	58,6
Total	70	100,0	100,0

Fuente: Institución Educativa Mariscal Cáceres Huánuco- 2017



**Gráfico 10**  
**Distribución de los jóvenes según Overjet**

**Interpretación:**

Con referente a la tabla gráfico, muestra la distribución de los jóvenes de acuerdo a la presencia de overjet, se observa que el mayor porcentaje 58,6% al examen clínico no se evidenció, el 41,4% presentó alteración en la relación anterior overjet.



**Tabla 11**

**Dimensión autoconfianza en los jóvenes de 13 a 17 años sin maloclusión dentaria según sexo**

		IMPACTO AUTOCONFIANZA		
		IMPACTO NEGATIVO	IMPACTO POSITIVO	Total
SEXO	FEMENINO	20	3	23
		52,6%	7,9%	60,5%
	MASCULINO	15	0	15
		39,5%	0,0%	39,5%
Total		35	3	38
		92,1%	7,9%	100,0%

Fuente: Institución Educativa Mariscal Cáceres Huánuco- 2017

**Interpretación:**

Con referente a la dimensión autoconfianza en los jóvenes según sexo, el impacto negativo es mayor en las mujeres con 52,6%, en las preguntas estoy orgulloso de mis dientes, me gusta mostrar mis dientes cuando sonrío, me alegra cuando veo mis dientes en el espejo, mis dientes son atractivos para los demás, estoy satisfecho con la apariencia de mis dientes y encuentro la posición de mis dientes agradable. En los varones el porcentaje de impacto negativo es menor. 39,5%.

**Tabla 12**

**Dimensión de impacto social en los jóvenes de 13 a 17 años sin maloclusión dentaria según sexo**

		SOCIALIMPACT		
		IMPACTO NEGATIVO	IMPACTO POSITIVO	Total
SEXO	FEMENINO	13	9	22
		35,1%	24,3%	59,5%
	MASCULINO	6	9	15
		16,2%	24,3%	40,5%
Total		19	18	37
		51,4%	48,6%	100,0%

Fuente: Institución Educativa Mariscal Cáceres Huánuco- 2017

### Interpretación:

Con referente a la dimensión impacto social en los jóvenes según sexo, el impacto negativo es mayor también en las mujeres con 35,1%, en las preguntas me contengo al sonreír por lo tanto mis dientes no lo muestro del todo, Si no conozco bien a la gente me preocupa lo que ellos puedan pensar de mis dientes, <tengo miedo de que otras personas puedan hacer comentarios ofensivos acerca de mis dientes, me inhibo en el contacto social a causa de mis dientes, A veces me sorprende a mí mismo con la mano en la boca para ocultar mis dientes, a veces pienso que la gente está mirando fijamente mis dientes, observaciones sobre mis dientes me irritan incluso cuando estas son en broma, A veces me preocupa lo que el sexo opuesto piensa de mis dientes. En los varones el porcentaje de impacto negativo es menor. 16,2%.

**Tabla 13**  
**Dimensión de impacto Psicológico en los jóvenes de 13 a 17 años sin maloclusion dentaria según sexo**

		PSICOLÓGICO IMPACTO		
		IMPACTO NEGATIVO	IMPACTO POSITIVO	Total
SEXO	FEMENINO	28	16	44
		40,6%	23,2%	63,8%
	MASCULINO	14	11	25
		20,3%	15,9%	36,2%
Total		42	27	69
		60,9%	39,1%	100,0%

Fuente: Institución Educativa Mariscal Cáceres Huánuco- 2017

### Interpretación:

Con referente a la dimensión impacto psicológico en los jóvenes según sexo, el impacto negativo es mayor en las mujeres con 40,6%, envidio las sonrisas agradables de otras personas, me angustia ver los dientes de otras personas, a veces estoy descontento con la apariencia de mis dientes, creo que la mayoría de personas que conozco tienen dientes más bonitos que yo, me siento mal cuando pienso a que se parecen mis dientes, deseo que mis dientes se vean mejor. En los varones el porcentaje de impacto negativo es menor. 20,3%.

**Tabla 14**  
**Dimensión de impacto estética en los jóvenes de 13 a 17 años sin maloclusión dentaria según sexo**

		ESTETICA		
		IMPACTO NEGATIVO	IMPACTO POSITIVO	Total
SEXO	FEMENINO	23	20	43
		33,8%	29,4%	63,2%
	MASCULINO	10	15	25
		14,7%	22,1%	36,8%
Total		33	35	68
		48,5%	51,5%	100,0%

Fuente: Institución Educativa Mariscal Cáceres Huánuco- 2017

### Interpretación:

En la tabla la dimensión preocupación estético en los jóvenes según sexo, el impacto negativo es mayor en las mujeres con 33,8%, en las preguntas: No me gusta ver a mis dientes en el espejo, No me gusta ver a mis dientes en las fotografías, no me gusta ver a mis dientes cuando veo un video de mí mismo En los varones el porcentaje de impacto negativo es menor. 14,7%.

**Tabla 15**  
**Estadística descriptiva del efecto psicosocial según sexo**

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Femenino	44	30,00	55,00	42,1600	7,94537
Masculino	25	24,00	53,00	38,1818	6,69378
N válido (por lista)	44				

Fuente: Institución Educativa Mariscal Cáceres Huánuco- 2017

**Interpretación:**

En la tabla se observa la estadística descriptiva del efecto psicosocial en las mujeres la media es mayor 42,1600 mientras que en los varones fue 38,1818 de acuerdo a los 24 ítems evaluados.

**Tabla 16**  
**Prueba de V de Cramer de las dimensiones con maloclusión dentaria**

Dimensiones / Maloclusión dentaria	Chi-cuadrado de Pearson	V de Cramer
Autoconfianza	0,000	0,827 (0,000)
Social	0,000	0,650 (0,000)
Psicológico	0,000	0,440 (0,000)
Estético	0,000	0,746 (0,000)

**Interpretación:**

Con referente a la estadística inferencial aplicando a prueba no paramétrica de V de Cramer, se muestra que el valor de  $p < 0,05$  ( $p=0,000$ ), por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación planteada: El efecto Psicosocial influye en la mal oclusión dentaria en jóvenes 13 a 17 años en la Institución Educativa Mariscal Cáceres Huánuco-2017.en sus cuatro dimensiones (autoconfianza, social, psicológico y estético)

## CAPITULO V

### DISCUSIÓN

Varios factores influyen en el crecimiento y el desarrollo de las mandíbulas y pueden dar lugar a la maloclusión, como la genética, las malformaciones congénitas, las causas sistémicas y los factores ambientales. (36)

Ha habido un interés creciente en el impacto de la maloclusión sobre el bienestar psicosocial, ya que la apariencia estética juega un papel importante en las interacciones sociales (37). Sin embargo, la necesidad normativa observada por los dentistas no siempre coincide con las percepciones del paciente. Por lo tanto, es importante evaluar las necesidades subjetivas de un individuo, lo que se puede lograr mediante la administración de cuestionarios. Como los trastornos multifacéticos tienen diferentes factores de riesgo trabajando juntos, es importante considerar las posibles correlaciones con las variables de confusión. (38)

En comparación con otros instrumentos OHRQoL clasificados como medidas genéricas, PIDAQ es una herramienta valiosa para evaluar el impacto de la maloclusión, ya que este cuestionario es específico de la condición y es capaz de discriminar más fuertemente entre individuos con diferentes grados de estética dental. (39)

PIDAQ ha sido traducido, adaptado culturalmente y validado para su uso en adultos jóvenes brasileños con edades comprendidas entre 18 y 30 años (40). La adolescencia es un período de transformación, caracterizado por una reorganización emocional que implica diversos conflictos internos y externos. Debido a estos factores, ha habido un creciente interés por el

impacto de la maloclusión en la calidad de vida y su relación con la salud bucal de los adolescentes, cuyas vidas son propensas a ser afectadas negativamente por trastornos orales.

Sin embargo, su aplicabilidad a los adolescentes tiene que ser probado, ya que se producen cambios en el cuerpo durante la adolescencia, lo que resulta en cambios en el desarrollo de un concepto de cuerpo, como lo sugieren los autores del cuestionario original.

En esta investigación los resultados obtenidos, muestran que la prevalencia de las maloclusiones es de 54.3%, concuerda con la que se tiene de referencia de los estudios de 58,1% obtenido por (Bernabé, 2006). Cartes (2010) encontró un valor más alto del 67,4%. Y son valores significativamente diferentes a los encontrados en estudios de Granada, España en los que la prevalencia es del 41,4% obtenido por (Baca, 2004), una realidad más cercana es la de Brasil que tiene una prevalencia del 34,74% obtenido por (Marques, 2006).

La autoconfianza dental puede explicar las diferencias en las autoevaluaciones, ya que algunos individuos se molestan por irregularidades menores, mientras que otros con maloclusiones graves pueden ser indiferentes o incluso satisfechos con su estética dental. Estas particularidades podrían explicar por qué algunas personas no están satisfechas con su estética dental, tanto antes como después del momento (41). La estética dental tiene implicaciones significativas en la calidad de vida de un individuo y las relaciones psicosociales, siendo un factor importante para aquellos que buscan tratamiento ortodóntico. (42)

Dado que se encontró impacto negativo en la preocupación estética con un porcentaje más alto en comparación que dimensión social y psicológica y la autoconfianza dental (43), es plausible que la muestra presente tuviera un bajo grado de autoconciencia. Tales individuos son menos autocríticos y menos propensos a la autoinsatisfacción.

Otra posible explicación para este hallazgo es que la población de estudio estuvo compuesta por adolescentes que pueden no tener opiniones maduras, estables y objetivas con respecto a su apariencia estética. Tales individuos pueden estar satisfechos a veces y tener una opinión diferente en otros momentos sin que se produzca ningún cambio clínico.

Con respecto a la preocupación estética, ocasionado por la maloclusión dentaria la puntuación promedio general en los jóvenes fue de 3,28. Estos resultados concuerdan con los obtenidos por Mandall (2000) quienes hallaron una satisfacción promedio de 2.61 en adolescentes de 14 y 15 años de edad en Manchester, UK. Claudino (2013) encontraron resultados similares en jóvenes de 18 a 21 años en Brasil, en los cuales la puntuación promedio del impacto estético subjetivo (OASIS) fue de 2.86.

En relación al dominio impacto social (IS), el cual tiene como objetivo evaluar los potenciales problemas o situaciones sociales que un individuo puede enfrentar debido a una apariencia dental subjetivamente desfavorable, el impacto también fue negativa con una media de 7,5 de un total de 24 puntos; estos resultados concuerdan con los encontrados por Miranda (2017) la media del dominio fue de 6,08 de un total de 32 puntos. (43)

## **CONCLUSIONES**

1. La prevalencia de mal oclusiones dentarias en los jóvenes de 13 a 17 años de la Institución Educativa Mariscal Cáceres fue de 54,3% de los examinados.
2. El efecto psicosocial relacionado con maloclusiones dentarias presentó mayor impacto negativo en los jóvenes de sexo femenino.
3. La relación molar según la clasificación de Angle, la clase I es la predominó 44,3%, seguido de la clase II con un 30%.
4. La prevalencia de mordida abierta fue 10%, mordida profunda representa 9% overbite 37,1%, overjet 41,4%.
5. La dimensión preocupación estética es que causa mayor impacto negativo en las jóvenes de 13 a 17 años.



## **RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS**

1. Realizar estudios similares sobre la relación entre el efecto psicosocial asociado maloclusiones dentarias y el impacto que pueden tener en la calidad de vida de los adolescentes.
2. Realizar estudios similares utilizando otros índices para determinar el impacto psicosocial ocasionados por las maloclusiones dentarias.
3. Que ante la influencia de las maloclusiones dentarias en el aspecto psicosocial en los adolescentes es necesario difundir las medidas promocionales mediante la educación para la salud oral preventiva y curativa. Que permitirán revertir las maloclusiones dentarias en una oclusión dentaria ideal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Bernabé E, Tsakos G, De Oliveira CM, Sheiham A. IMPACTOS EN LAS ACTUACIONES DIARIAS ATRIBUIDAS A LAS MALOCLUSIONES UTILIZANDO LA CARACTERÍSTICA DE CONDICIÓN ESPECÍFICA DEL ÍNDICE DE IMPACTOS ORALES EN EL RENDIMIENTO DIARIO. Angle Orthod. 2008; 78: 241-247.
- 2.- Sardenberg F, Martins MT, Bendo CB, y col. MAL OCLUSIÓN Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL EN ESCOLARES BRASILEÑOS. Angle Orthod. 2013; 83 (1): 83-89.
- 3.- Palomares NB, Celeste RK, Oliveira BH, Miguel JA. COMO AFECTA EL TRATAMIENTO DE ORTODONCIA LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL DE LOS ADULTOS JÓVENES. Am. J. Orthod Dentofacial Orthop. 2012; 141 (6): 751 - 758.
- 4.- Fu M, Zhang D, Wang B, Deng Y. LA PREVALENCIA DE MALOCLUSIÓN EN CHINA. 2002; 37 (5): 371 - 373.
- 5.- Mohlin B, al-Saadi E, Andrup L. ORTODONCIA EN NIÑOS DE 12 AÑOS. DEMANDA, FACTORES DE MOTIVACIÓN DE TRATAMIENTO Y DECISIONES DE TRATAMIENTO. Swed Dent J. 2002; 26 (2): 89-98.
- 6.- Hunt O, Hepper P, Johnston C, Stevenson M, Burden D. PERCEPCIONES PROFESIONALES SOBRE LOS BENEFICIOS DEL TRATAMIENTO DE ORTODONCIA. Eur J Orthod. 2001; 23 (3): 315-323.
- 7.- Feu D, de Oliveira BH, de Oliveira Almeida MA. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL Y BÚSQUEDA DE TRATAMIENTO DE ORTODONCIA. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2010; 138 (2): 152 - 159.

- 8.- Klages U, Claus N, Wehrbein H. DESARROLLO DE UN CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL EN ADULTOS JÓVENES. Eur J Orthod. 2006; 28(2): 103-111.
9. - Organización Panamericana de la Salud. EVALUACIÓN DE AÑO DE LA INICIATIVA REGIONAL DE DATOS DE COHESIÓN.EPIDEMIOLOGIA Bull PAHO.2004; 25(3):1-16.
10. - Nayak y col. NECESIDAD DE TRATAMIENTO DE ORTODONCIA ENTRE LAS NECESIDADES ESPECIALES DE ATENCIÓN DE SALUD ESCOLARES EN DHARWAD INDIA. Journal of Orthodontic Science.2015; 4(2):47-51
- 11.- Calderón Montalvo G, Dueñas C.INFLUENCIA DE SEIS MALOCLUSIONES EN LA PERCEPCIÓN DE INTELIGENCIA, ATRACTIVO FÍSICO Y HABILIDADES INTERPERSONALES”. 2015 [Online]; Citado el 01 de enero del 2017.
12. - Paula y Cols.EL EFECTO DE LOS DIENTES ANTERIORES SE MUESTRA DURANTE LOS IMPACTOS AUTO PERCIBIDOS DE LA MAL OCLUSIÓN EN ADOLESCENTES.The Angle orthodontist; 2011.81 (3):540.
- 13.- Fernando de la Iglesia. PSICOLOGÍA Y ORTODONCIA. Barcelona; Rev. Esp. Ortod, 2010; 40:197-200.
- 14.- Velásquez R, Araya E y Valdés C.MALOCLUSIONES Y SU IMPACTO PSICOSOCIAL EN ESTUDIANTES DE UN LICEO INTERCULTURAL, 2010. 4(1):65-70.
- 15.- Gutiérrez. PRESENCIA DE MALOCLUSIONES EN ADOLESCENTES Y SU RELACIÓN CON DETERMINADOS FACTORES PSICOSOCIALES; 2006: 12(5):3,6.
- 16.- Paredes E., Díaz M.IMPACTO DE LAS CONDICIONES ORALES SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES. reh. 2014; 24(3).

- 17.- López C, Sánchez P.IMPACTO DE LAS CONDICIONES BUCALES SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES DE ÁMBITO RURAL PIURA, PERÚ. Rev. Estomatol Herediana. 2014 Oct-Dic; 24(4).
- 18.- Ricse E.IMPACTO DE LAS CONDICIONES ORALES ATRIBUIDAS A MALOCLUSIONES SOBRE LA CALIDAD DE VIDA Y LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO EN ESCOLARES DE 11 A 12 AÑOS DE UN COLEGIO DE UN DISTRITO URBANO, SAN JUAN DE LURIGANCHO. [Tesis Mg. Estomatología] Universidad Peruana Cayetano Heredia.2011.
- 19.- Valderrama Panduro. SALUD BUCAL Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DEL PRIMER, SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA-IQUITOS. Tesis 2012 Iquitos.
- 20.- García Tafur J. RELACIÓN ENTRE LA MALOCLUSIÓN DENTAL Y EL NIVEL DE AUTOESTIMA EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JULIO ARMANDO RUIZ VÁSQUEZ". Tesis 2016 Huánuco.
- 21.- Álvarez Solís, R. VIOLENCIA EN LA ADOLESCENCIA. Salud en Tabasco (2002).
- 22.- Gutiérrez Rojo J.PERCEPCIÓN Y EFECTOS PSICOSOCIALES DE LAS MALOCLUSIONES. México Rev. Tamé 2016; 4 (12): 443-447.
- 23.- Ravindra Nanda. BIOMECÁNICA Y ESTÉTICA. Editorial Amolca 2007, Colombia pag: 95-103.
- 24.- Oscar J. Quirós Álvarez. ORTODONCIA NUEVA GENERACIÓN.1era edición, editorial Amolca 2008; pag 26-46.
- 25.- Flavio Vallina Ferreira. DIAGNÓSTICO Y PLANIFICACIÓN CLÍNICA.2<sup>da</sup> edición Brasil Editorial Artes Medicas Latinoamericana 2010, pag 99-111.

- 26.- Klages U, Claus N, DESARROLLO DE UN CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL EN ADULTOS JÓVENES. Eur J Orthod. 2006; 28:103–111.
- 27.- Clein Rodríguez Pérez. PSICOLOGÍA SOCIAL. México 1ra edición. 2012.
28. - Key words. MAL OCLUSIÓN, HÁBITOS ORALES, ALTERACIÓN FUNCIONAL, PREVALENCIA, ESCOLARES. Barcelona Av. Odontoestomatol 2011; 27 (2): 75-84.
- 29.- John Preston. TÚ PUEDES SUPERAR LA DEPRESIÓN. España 1era edición: enero de 2016 página 13-19.
- 30.- Felicia Miriam González Llana. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA. Editorial Ciencias Médicas, Cuba 2007. Pág.: 174-177.
- 31.- Montiel JM, Bellot C. VALIDACIÓN DEL IMPACTO PSICOSOCIAL DEL CUESTIONARIO DE ESTÉTICA DENTAL PIDAQ EN ADOLESCENTES HISPANOS. Med Oral Patol Or Bucal 2013 Jan 1; 18(1) 168-73.
- 32.- Jenny J. LÍNEAS DE GUÍA PARA USAR EL DAI UN SUPLEMENTO DE DAI EL ÍNDICE DE ESTÉTICA DENTAL. University of Iowa; 1988 .p.7.
- 33.- Onyeaso CO. NECESIDAD DE TRATAMIENTO DE ORTODONCIA EN UN CENTRO DE ORTODONCIA ACREDITADO EN NORTEAMÉRICA: UN ESTUDIO PILOTO. J Contemp Dent Pract. 2006; 7(2): 87-4.
- 34.- Chi J, Johnson M. CAMBIOS DE EDAD EN EL TRATAMIENTO DE ORTODONCIA NECESARIO: UN ESTUDIO LONGITUDINAL DE NIÑOS DE 10 Y 13 AÑOS DE EDAD, UTILIZANDO EL ÍNDICE DE ESTÉTICA DENTAL. Aust Orthod J 2000; 16(1):150-6.
- 35.- Paulsson L, Söderfeldt B, Bondemark L. RASGOS DE MAL OCLUSIÓN Y NECESIDADES DE TRATAMIENTO DE ORTODONCIA EN NIÑOS PREMATUROS. Angle Orthod. 2008 Sep; 78 (5): 786-792.

- 36.- Shaw WC, Meek SC, Jones DS. APODOS, BURLAS, ACOSO Y LA RELEVANCIA DE LAS CARACTERÍSTICAS DENTALES ENTRE LOS ESCOLARES. Br J Orthod. 1980 de abril; 7 (2): 75-80.
- 37.- Newton JT, Bower EJ. LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD ORAL: NUEVOS ENFOQUES PARA CONCEPTUALIZAR E INVESTIGAR REDES CAUSALES COMPLEJAS. Community Dent Oral Epidemiol. 2005 Feb; 33 (1): 25-34.
- 38.- Cunningham SJ, Hunt NP. CALIDAD DE VIDA Y SU IMPORTANCIA EN ORTODONCIA. J Orthod. 2001 jun; 28 (2): 152-158.
- 39.- Sardenberg F, Oliveira AC. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA VERSIÓN BRASILEÑA DEL CUESTIONARIO IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA ESTÉTICA DENTAL. Eur J Orthod. 2011 Jun; 33 (3): 270-275.
- 40.- Birkeland K, Bøe OE, Wisth PJ. EVALUACIÓN SUBJETIVA DE LOS EFECTOS DENTALES Y PSICOSOCIALES DEL TRATAMIENTO DE ORTODONCIA. J Orofac Orthop. Febrero de 1997; 58 (1): 44-61.
- 41.- Almeida AB, Marques LS. INSATISFACCIÓN CON LA APARIENCIA DENTOFACIAL Y LA NECESIDAD NORMATIVA DE TRATAMIENTO DE ORTODONCIA: FACTORES DETERMINANTES. Dental Press J Orthod. 2014; 19(3):120-6.
- 42.- Bruckner A, Zentner A. ESTÉTICA DENTAL, AUTOCONCIENCIA Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD BUCAL EN ADULTOS JÓVENES. Eur J Orthod. 2004 Oct; 26 (5): 507-514.
- 43.- Flores Mir C. NECESIDAD DE TRATAMIENTO ORTODÓNTICO NORMATIVO Y AUTOPERCIBIDO DE UNA POBLACIÓN UNIVERSITARIA PERUANA. Head Face Med. Aug 2006; 3 (2): 22-22.

# **ANEXOS**

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO N° 1

PROBLEMA	JUSTIFICACIÓN	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE
<p>P. GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál es el efecto Psicosocial relacionado con mal oclusión dentaria en jóvenes de 13 a 17 años de la I.E. Mariscal de Cáceres- Huánuco 2017?</li> </ul>	<p>J. TEÓRICA</p> <p>Esta investigación se realiza con el propósito es aportar conocimientos existentes en la que se vive en la sociedad.</p>	<p>O. GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluar el efecto Psicosocial relacionado con mal oclusión dentaria en jóvenes de 13 a 17 años de la Institución Educativa Mariscal Cáceres Huánuco-2017.</li> </ul>	<p>H. ALTERNA</p> <p>El efecto Psicosocial influye en la mal oclusión dentaria en jóvenes 13 a 17 años en la Institución Educativa Mariscal Cáceres Huánuco-2017.</p>	<p>V. DE ESTUDIO</p> <p><b>V. ESTUDIO:</b></p> <p>Efecto Psicosocial en jóvenes 13 a 17 años</p>
<p>P. ESPECIFICO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Existirá la relación entre efecto Psicosocial y la mal oclusión dentaria en jóvenes de 13 a 17 años de la Institución Educativa Mariscal Cáceres Huanuco-2017?</li> <li>¿Cuál es la prevalencia de la</li> </ul>	<p>Ya que nos ayuda a conocer sobre problemas de la sociedad, la cual es un problema antiguo que a pesar de la amplia literatura se sigue haciendo por el desconocimiento por</p>	<p>O. ESPECIFICO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Comparar la relación entre efecto Psicosocial y la mal oclusión dentaria en jóvenes 13 a 17 años de la Institución Educativa Mariscal Cáceres Huanuco-2017.</li> <li>Determinar la prevalencia de la mal oclusión dentaria según el sexo en</li> </ul>		<p><b>V. CARACTERIZACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sexo</li> <li>Edad</li> </ul>



<p>maloclusión dentaria según el Sexo en jóvenes de 13 a 17 años de la Institución Educativa Mariscal Cáceres Huanuco-2017?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿Qué tipo de mal oclusión dentaria repercute más el efecto Psicosocial en jóvenes de 13 a 17 años de la Institución Educativa Mariscal Cáceres Huanuco-2017?</p>	<p>parte de los padres.</p> <p>Esta investigación se realiza por que existe la necesidad de mejorar en la calidad de vida y la aceptación social ya que la población de altos y bajos recursos merecen un tratamiento basado en una buena planificación ortodontico.</p>	<p>jóvenes 13 a 17 años de la Institución Educativa Mariscal Cáceres Huanuco-2017.</p> <p><input type="checkbox"/> Comparar los tipos mal oclusión dentaria en jóvenes de 13 a 17 años de la Institución Educativa Mariscal Cáceres Huánuco -2017.</p>	<p>H. NULA:</p> <p>El efecto Psicosocial no influye con mal oclusión dentaria en jóvenes 13 a 17 años en la Institución Educativa Mariscal Cáceres Huánuco-2017.</p>	
--	--	--	--	--

## Anexo N° 2



UNIVERSIDAD DE HUANUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

E.A.P. ODONTOLOGIA

### IMPACTO PSICOSOCIAL DEL CUESTIONARIO DE ESTÉTICA DENTAL

Edad:

Género:

AUTO-CONFIANZA DENTAL:

**Estoy orgulloso de mis dientes.**

0) Nada      1) Un poco    2) Algo    3) Mucho    4) Muchísimo

**Me gusta mostrar mis dientes cuando sonrío.**

0) Nada      1) Un poco    2) Algo    3) Mucho    4) Muchísimo

**Me alegra cuando veo mis dientes en el espejo.**

0) Nada      1) Un poco    2) Algo    3) Mucho    4) Muchísimo

**Mis dientes son atractivos para los demás.**

0) Nada      1) Un poco    2) Algo    3) Mucho    4) Muchísimo

**Estoy satisfecho con la apariencia de mis dientes.**

0) Nada      1) Un poco    2) Algo    3) Mucho    4) Muchísimo

**Encuentro la posición de mis dientes agradable.**

0) Nada      1) Un poco    2) Algo    3) Mucho    4) Muchísimo

IMPACTO SOCIAL:

**Me contengo al sonreír por lo tanto mis dientes no lo muestro del todo.**

0) Nada      1) Un poco    2) Algo    3) Mucho    4) Muchísimo

**Si no conozco bien a la gente me preocupa lo que ellos puedan pensar de mis dientes.**

0) Nada      1) Un poco    2) Algo    3) Mucho    4) Muchísimo

**Tengo miedo de que otras personas puedan hacer comentarios ofensivos acerca de mis dientes.**

0) Nada      1) Un poco    2) Algo    3) Mucho    4) Muchísimo

**Me inhibo en el contacto social a causa de mis dientes.**

0) Nada      1) Un poco    2) Algo    3) Mucho    4) Muchísimo

**A veces me sorprende a mí mismo con la mano en la boca para ocultar mis dientes**

0) Nada      1) Un poco    2) Algo    3) Mucho    4) Muchísimo

**A veces pienso que la gente está mirando fijamente mis dientes.**

0) Nada      1) Un poco    2) Algo    3) Mucho    4) Muchísimo

**Observaciones sobre mis dientes me irritan incluso cuando estas son en broma**

0) Nada      1) Un poco    2) Algo    3) Mucho    4) Muchísimo

**A veces me preocupa lo que el sexo opuesto piensa de mis dientes.**

0) Nada      1) Un poco    2) Algo    3) Mucho    4) Muchísimo

**IMPACTO PSICOLÓGICO:**

**Envidio las sonrisas agradables de otras personas.**

0) Nada      1) Un poco    2) Algo    3) Mucho    4) Muchísimo

**Me angustia ver los dientes de otras personas.**

0) Nada      1) Un poco    2) Algo    3) Mucho    4) Muchísimo

**A veces estoy descontento con la apariencia de mis dientes.**

0) Nada      1) Un poco    2) Algo    3) Mucho    4) Muchísimo

**Creo que la mayoría de personas que conozco tienen dientes más bonitos que yo.**

0) Nada      1) Un poco    2) Algo    3) Mucho    4) Muchísimo

**Me siento mal cuando pienso a que se parecen mis dientes**

0) Nada      1) Un poco    2) Algo 3) Mucho    4) Muchísimo

**Deseo que mis dientes se vean mejor.**

0) Nada      1) Un poco    2) Algo 3) Mucho    4) Muchísimo

**PREOCUPACIÓN ESTÉTICA:**

**No me gusta ver a mis dientes en el espejo.**

0) Nada      1) Un poco    2) Algo 3) Mucho    4) Muchísimo

**No me gusta ver a mis dientes en las fotografías.**

0) Nada      1) Un poco    2) Algo 3) Mucho    4) Muchísimo

**No me gusta ver a mis dientes cuando veo un video de mí mismo.**

0) Nada      1) Un poco    2) Algo 3) Mucho    4) Muchísimo

- ✓ **Fuente:** La versión española del PIDAQ, validada en adolescentes por Montiel, Bellot y Almerich (2013) en la Universidad de Valencia

## ANEXO 3

DAI es el índice ortodontico

### 1.- Mal oclusión Dentaria

Si ☐

No ☐

### 2.- Clasificación de Angle

Clase I ☐

Clase II ☐

Clase III ☐

### 3.- Mordida Abierta

Si ☐

No ☐

### 4.- Mordida Profunda

Si ☐

No ☐

### 5.- Overbite

Alterado ☐

No Alterado ☐

### 6.- Overjet

Alterado ☐

No Alterado ☐

**Fuente:** DAI es el índice ortodontico seleccionado por la OMS para medir severidad de mal oclusiones y necesidad de tratamiento ortodontico.

# VALIDACION DEL INSTRUMENTO

## ANEXO N° 4

### INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

#### DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto: C.D. Doris Carhuanchu Dionicio  
 Institución donde labora: Hosp. Reg. H. U. M. - Huancayo  
 Instrumento motivo de evaluación: Fecha de observación  
 Autor del Instrumento: Elizabeth Tarazona Ahuila  
 Aspecto de validación: Contenido

CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				TP
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguajes apropiados																		X			
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																X					
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance de la ciencia y tecnología																	X				
4. ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica																			X		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																		X			
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional																		X			
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos técnicos científicos																X					
8. COHERENCIA	Entre las variables indicadores y ítems																	X				
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																			X		
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable																			X		
TOTAL																				805		

Opinión de Aplicabilidad:

Favorable Para su Aplicación

Promedio de Valoración:

Muy Buena

Fecha:

09-02-18

Grado académico	<u>Magister</u>
Mención	<u>Odontostomatología</u>
DNI	<u>087-38 194</u>

  
 Mlg. Doris Carhuanchu Dionicio  
 Post Grado en Estomatología  
 CQR 2009  
 Firma del Experto

## INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

### DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto: C.D. SALLY CASTRO MARTINEZ  
 Institución donde labora: HOSP. REG. H. U. M. - HUÁNUCO  
 Instrumento motivo de evaluación: FICHA DE OBSERVACION  
 Autor del Instrumento: ELIZABETH TARAZONA AHUITE  
 Aspecto de validación: CONTENIDOS.

CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				TP
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguajes apropiado																		X			
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables																X					
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance de la ciencia y tecnología																	X				
4. ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica																X					
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																X					
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional																	X				
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos																		X			
8. COHERENCIA	Entre las variables indicadores y los ítems																			X		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																		X			
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable																	X				
TOTAL																			X			
																			775			

Opinión de Aplicabilidad:

FAVORABLE PARA SU APLICACIÓN

Promedio de Valoración:

Muy buena

Fecha: 08/02/18

Grado académico	<u>Especialista en:</u>
Mención	<u>Odontología oral y Maxilofacial</u>
DNI	<u>22975403</u>



Firma del Experto



## INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

### DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto: Dra C.D. Nancy Calzada Gonzales  
 Institución donde labora: U.D.H.  
 Instrumento motivo de evaluación: Ficha de observación  
 Autor del Instrumento: Elizabeth Gonzalez Alvarado  
 Aspecto de validación: Contenidos

CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				TP
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguajes apropiado																	X				
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables																		X			
3. ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y tecnología																	X				
4. ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica																			X		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos																	X				
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional																X					
7. CONSISTENCIA	Esta basado en aspectos teoricos científicos																		X			
8. COHERENCIA	Entre las variables indicadores y los items																	X				
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al proposito de la investigación																		X			
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable																		X			
TOTAL																						785

Opinión de Aplicabilidad:

FAVORABLE PARA su APLICACIÓN

Promedio de Valoración:

(MUY BUENA)

Fecha:

14/12/17

Grado académico	<u>Doctor</u>
Mención	<u>CIENCIAS DE LA SALUD</u>
DNI	<u>22510575</u>

  
 Dra. Nancy Calzada Gonzales  
 CIRUJANO DENTISTA  
 C.O.P. 24078

Firma del Experto



## **ANEXO N° 5**

**SOLICITO:** AUTORIZACION PARA  
REALIZAR ENTREVISTA Y EXAMEN  
BUCAL.

**Sr:** CLODOMIRO CABRERA RAMOS.

DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA INTEGRADA  
MARISCAL CACERES DEL SECTOR 3 – SAN LUIS – AMARILIS.

**Yo:** Elizabeth Vity Tarazona Ahuite, interna de la carrera profesional de odontología de la Universidad De Huánuco, con DNI n° 46269527.

Me dirijo Ud. Con la finalidad de solicitarle permiso para la realización de una entrevista y examen bucal al grupo tercer y cuarto grado de secundaria.

Después de haber realizado una encuesta a los jóvenes llegar a la conclusión para motivar a los adolescentes de la importancia para prevenir las alteraciones dentarias y así evitar efectos negativos a cada uno de los estudiantes, que sea llevará a cabo el día viernes 01 de diciembre del presente año turno tarde.

Por la atención que me sirva dar al presente, anticipo mis debidos saludos y agradecimientos.

Huánuco 28 noviembre del  
2017

Atentamente:

---

Nombre: Elizabeth Vity T  
Tarazona Ahuite

**ANEXO N° 6**  
**FOTOS INTRAORALES**



## EXAMEN CLINICO

